NR. 22. LWÓW, DNIA 15. LISTOPADA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Świtanie nowej ery dla polskiej nauki lekarskiej.

Ważne wypadki, rozgrywające się w państwie rosyjskiem, wywrą niezawodnie doniosły wpływ także na postęp polskiej nauki lekarskiej i na stosunki zawodowe śród lekarzy polskich.

Polska nauka medycyny dotychczas w Galicyi tylko miała warunki swobodnego rozwoju, podczas gdy w zaborze rosyjskim, obejmującym przeważną część ziem polskich i ludności polskiej, brak swobód politycznych, brak równouprawnienia języka polskiego, brak szkół polskich i uniwersytetu polskiego krępowały postęp nauk lekarskich a często uniemożliwiały poważne prace naukowe, dla których uczeni polscy nie mieli narodowej pracowni.

Wprawdzie w tak niekorzystnych warunkach koledzy nasi w Królestwie rozwinęli działalność naukową, która zaszczyt przynosi ich usiłowaniom, jednak nie ulega wątpliwości, że gdy medycyna polska zwolnioną zostanie z pęt, które na nią nałożył despotyzm i narodowe prześladowania, dopiero rozpocząć się może rozkwit nauki lekarskiej po drugiej stronie granicy rosyjskiej.

Warszawa, która i obecnie produkuje trzecią część wszystkich publikacyi lekarskich polskich, stanie się niewątpliwie głównem ogniskiem nauk lekarskich w Polsce a liczne, rozsiane po kraju Towarzystwa lekarskie nabiorą większej żywotności i będą mogły z większym pożytkiem pracować na niwie naukowej.

Prawda, że sama swoboda konstytucyjna jeszcze nie wystarczy, lecz potrzeba do ożywienia ruchu naukowego w Królestwie przedewszystkiem równouprawnienia języka polskiego i samorządu, lecz za swobodami politycznemi muszą wkrótce przyjść i swobody narodowe, możemy więc już w obecnej chwili powitać zaranie nowej, pomyślniejszej ery dla nauki polskiej, a w szczególności dla nauki medycyny.

Dotąd młodzież z Królestwa zjeżdżała się licznie na studya medyczne do uniwersytetów galicyjskich, osobliwie do Krakowa. Niejeden z tych młodzieńców, zmuszony politycznem prześladowaniem lub innemi przeszkodami, nie mógł już powracać w strony rodzinne i po uzyskaniu dyplomu osiadł na stałe w Galicyi lub tułał się po obcych krajach. Często uniwersytety galicyjskie nostryfikowały wychodźcom z Królestwa dyplomy a wszyscy wogóle przyjmowaliśmy ich tu prawdziwie braterskiem sercem. Nieraz i posady naukowe w galicyjskich Wydziałach lekarskich zajmowali Królewiacy i stawali się prawdziwą chlubą naszych wszechnic.

Gdy zmienią się warunki w zaborze rosyjskim, gdy Wydział lekarski warszawski odzyska prawa narodowe, gdy otworzą się w Królestwie dla polskich badaczy liczne posterunki naukowe, gdy młodzież na miejscu będzie tam miała sposobność do obfitego czerpania wiedzy, zmniejszy się napływ adeptów medycyny do Galicyi, a dla uniwersytetów galicyjskich trudniej będzie pozyskać nowe siły zza kordonu. Nie twiedzę wszakże, aby między zaborami ustała już zupełnie wszelka wymiana osób, gdyż w narodzie, podzielonym przez sztuczne granice, lecz świadomym swej jedności, nie wolno wyróżniać, jako odrębnych całości, poszczególnych dzielnic i naczelne posterunki naukowe powinno się obsadzać najgodniejszymi kandydatami bez względu na ich partykularną przynależność. Sądzę natomiast, że przy zmianie warunków w zaborze rosyjskim Galicya przestanie być głównym ośrodkiem medycyny polskiej, a wszechnice galicyjskie będą nadal już nie jedynemi, lecz współrzędnemi ogniskami naukowemi.

Z tej zmiany stosunków naród odniesie wielkie korzyści, a wobec tego możemy tylko pragnąć, aby jak najrychlej ziściły się nasze nadzieje. Jeżeli w tej dzielnicy Polski przyszłość wyznaczy wszechnicom skromniejszy, niż dotąd, zakres zadań, w każdym razie będą one miały dostateczne pole do współubiegania się o pierwszeństwo w zdobyczach naukowych, chociaż utracą urok i przywileje jedynych polskich uniwersytetów. W ciężkich czasach ucisku narodowego uniwersytety galicyjskie spełniły należycie swój obowiązek narodowy, jako jedyne schroniska wolnej nauki polskiej i jako przybytki wiedzy dla młodzieży ze wszystkich ziem polskich A i ta najbiedniejsza ze wszystkich dzielnica Polski może ze spokojnem sumieniem zdać rachubę ze swej służby narodowej, gdyż w epoce prześladowań przygarniała chętnie tułaczy, pielęgnowała tradycyę, krzepiła otuchę w narodzie.

Oby teraz w zaborze rosyjkim zajaśniała całym blaskiem nauka polska, a w szczególności nauka polska medycyny. Nie będziemy zazdrośni o to, gdy Warszawa stanie się ośrodkowym punktem dążności naukowych polskich i gdy młodzież z Galicyi tam spieszyć będzie dla ugruntowania nauk, a może i dla zajęcia wolnych stanowisk naukowych. Daj Boże, aby się to jak najrychlej spełniło.

W końcu jedna jeszcze nasuwa się uwaga. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, mający się odbyć we Lwowie, musiano odroczyć z powodu wojny a zapewne i w roku przyszłym Zjazd jeszcze się nie odbędzie, zabraknie bowiem czasu do należytego zorganizowania Zjazdu. Zanim nastąpi sposobna pora do narad naukowych, muszą ucichnąć te burze, które dotąd wstrząsają społeczeństwem i które odwracają uwagę od badań naukowych. Gdy jednak uspokoją się umysły i gdy naród nasz w zaborze rosyjskim uzyska równouprawnienie, czy nie byłoby wskazane, aby lekarze i przyrodnicy polscy zebrali się na najbliższy Zjazd w Warszawie.

O tem czas będzie jeszcze pomówić.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i połączone z tem ubezpieczenie na starość tudzież ubezpieczenie odprawy dla wdowy i sierót po śmierci ubezpieczonego uważa program reformy za najważniejszy dział powszechnego ubezpieczenia robotników i oddaje je w zarząd państwa, ustanawiając jeden, wspólny dla całej Przedlitawii państwowy Zakład ubezpieczenia *(Staatliche Versicherungsanstalt)*, którego organami będą: Wydział, składający się z członków, mianowanych przez ministra spraw wewnętrznych, komisye, z łona Wydziału utworzone i naczelny urzędnik zakładu, mianowany przez ministra spraw wewnętrznych, jako też jego zastępca. W Wydziale muszą zasiadać w równej liczbie przedstawiciele pracodawców i ubezpieczonych robotników a dalej fachowi znawcy hygieny, techniki przemysłowej i techniki asekuracyjnej, wreszcie fachowi znawcy z różnych centralnych departamentów rządowych.

Ubezpieczeni otrzymują w razie nieudolności do pracy rentę roczną w wysokości, zastosowanej do ich klasy zarobkowej, jeżeli najmniej 200 tygodni wkładki opłacali, dalej otrzymują po ukończeniu 65 roku życia rentę starców, chociażby byli nadal zdolni do pracy, jeśli przez 1200 tygodni wkładki opłacali, wreszcie rodziny otrzymują odprawę pieniężną po śmierci ubezpieczonego, który najmniej przez 40 tygodni wkładki opłacał. Do tygodni opłaconych wlicza się pod pewnymi warunkami czas czynnej służby wojskowej i czas choroby, w której ubezpieczony pobierał zasiłek pieniężny z Kasy chorych.

Opłaty na cele tego ubezpieczenia są naturalnie niewielkie i wynoszą w I klasie zarobkowej po 10 h. tygodniowo a w każdej następnej klasie o 10 h. więcej. To też i renty inwalidów są niskie i wynoszą zasadniczo w poszczególnych klasach po 120, 150, 180, 210, 240, 270 kor., do których to kwot dolicza się jeszcze piątą część całej sumy wkładek, którą ubezpieczony przez cały czas ubezpieczenia złożył. Można jednak składać na rzecz ubezpieczonego nadobowiązkowe wkładki i przez to uzyskać wyższy wymiar renty, obliczonej według zasad techniki asekuracyjnej.

Wysokość renty na starość jest taka, jakąby była w każdym poszczególnym wypadku renta inwalidów, gdyby ubezpieczony w tym czasie był niezdolnym do pracy.

Z kwoty, przypadającej ubezpieczonemu, jako renta inwalidy, lub renta starców, wypłaca państwo z funduszów państwowych corocznie kwotę 90 K., a względnie zwraca tę kwotę Zakładowi ubezpieczeń. Resztę pokrywają dochody z wkładek.

Kapitały, uskładane w Zakładzie ubezpieczeń, mogą być po części użyte na budowę zakładów leczniczych, zakładów dla ozdrowieńców tudzież na popieranie budowy mieszkań dla robotników.

W praktycznem przeprowadzeniu ustawy przypadną lekarzom kasowym, którzy zarazem będą i funkcyonaryuszami Zakładu ubezpieczeń, nowe ważne obowiązki. Lekarz kasowy musi orzekać, czy w pewnym wypadku zachodzi niezdolność do pracy przejściowa, lub stała. Lekarz wskazywać też powinien środki do zapobieżenia nieudolności do pracy tak poszczególnych ubezpieczonych, mianowicie w razie ich choroby, jak i wogóle środki, mogące wpłynąć na obniżenie liczby wypadków nieudolności do pracy w pewnym zawodzie lub w pewnej warstwie ludności robotniczej. Od tego bowiem zależy finansowe powodzenie całej instytucyi, aby w miarę możności jak najmniej było jednostek, do pracy nieudolnych. Z drugiej strony u osób, pobierających już rentę inwalidów, trzeba będzie starać się przywrócić zdolność do pracy, nie tylko w interesie samego ubezpieczonego, któremu renta nie zastąpi w całości zarobku pełnego, ale też i w interesie instytucyi. To też projekt ustawy przewiduje nawet pewne środki przymusowe, aby skłonić chorych lub inwalidów do poddania się stosownemu leczeniu w zakładach i uzdrowiskach a zarządzenia podobne mogą czynić we własnym zakresie także i Kasy chorych.

Otóż zapobieganie chorobom, wyczerpującym zdolność do pracy, a zatem profilaktyka w najszerszem znaczeniu, będzie jednym z ważnych obowiązków lekarskich, którym podoła tylko lekarz, obznajomiony należycie z hygieną przemysłową i z warunkami pracy w poszczególnych zawodach. Dla fachowego zaś orzekania o samej niezdolności do pracy, potrzeba będzie lekarzowi obok tych wiadomości jeszcze specyalnego wykształcenia w rzeczoznawstwie asekuracyjnem. Tem więcej zaś uzupełnienie wykształcenia w tym kierunku stanie się dla ogółu lekarzy nieodzowne, ile że i ubezpieczenie na wypadek nieszczęśliwej przygody *(Unfallversicherung)* projekt rządowy z innymi rodzajami ubezpieczenia w jedną całość jednoczy. Sama także praktyka kasowa, z wielu względów odmienna od praktyki klinicznej, szpitalnej, lub prywatnej, wymaga, aby lekarz miał sposobność do teoretycznego i praktycznego przygotowania się w tym zakresie, który w przyszłości ma stanowić główną treść jego codziennej pracy.

Wobec tego zupełnie słusznie domagają się korporacye lekarskie, aby w uniwersytetach austryackich utworzono osobne katedry medycyny społecznej. Nie można sobie nawet wyobrazić, jak lekarz dałby sobie rady, gdyby opuszczał uniwersytet z dzisiaj obowiązującym zasobem wiedzy, nie mając zgoła żadnego pouczenia ani o skomplikowanej organizacyi ubezpieczenia robotniczego, ani o innych ustawach, dotyczących ochrony pracy, tudzież normujących stosunek lekarza do pewnych warstw społeczeństwa.

Natomiast zgubne dla lekarzy jest żądanie, które podniesiono, aby w kasach chorych ustanowiono posady lekarzy praktykantów, czy aspirantów w celu zastąpienia braku wyszkolenia w medycynie społecznej, gdyż takie załatwienie sprawy wprowadziłoby system bezpłatnego wysługiwania się młodszymi lekarzami i stałoby się powodem wyzysku sił lekarskich.

Raczej trzebaby żądać, by w okresie przejściowym lub jeszcze przed wprowadzeniem w życie reformy rząd otworzył specyalne kursy uzupełniające dla lekarzy, wykształcenie zaś teoretyczne i praktyczne, odpowiadające współczesnym wymogom, powinien dla nowej generacyi lekarzy dawać uniwersytet. Gdy w Austryi miano wprowadzić nową procedurę cywilną, rząd nie szczędził kosztów dla wyćwiczenia personalu urzędniczego w nowym sposobie urzędowania, wysyłał w tym celu prawników za granicę, wydał potrzebne podręczniki, otworzył dla urzędników sądowych kursy. Tak samo powinno się postąpić i teraz, gdy rząd przy-

---

DR. ADAM LANGIE.

U nas inaczej.

Zdawałoby się, że wobec upadku materyalnego lekarzy w Galicyi wszyscy zawodu tego członkowie wytężą siły, by wspólnie nad poprawą opłakanych stosunków pracować: ci, którym to najbardziej dokucza, ze względów egoistycznych — ci, którym dobrze się dzieje, z pobudek altruistycznych.

A jednak nie. Nędzne warunki egzystencyi odebrały jednym wiarę w lepszą przyszłość i tak nisko pochyliły głowy ku ziemi, że prócz ciasnego najbliższego kręgu wokoło siebie nie widzą już nic — drugich olśniło wyjątkowe powodzenie, przesłaniając wzrok na wszystko, co leży poza sferą ich rosnących z dniem każdym dostatków. I tu i tam są chlubne wyjątki — ale tylko w y j ą t k i.

Znalazło się przed 5-ciu laty grono, co rozpaczliwej bezczynności i sobkostwu jednostek przeciwstawić postanowiło czyn: pracę na niwie społeczno-zawodowej. Powstała wolna organizacya stanu lekarskiego pod hasłem „samopomocy“. Zdawałoby się, że szeregi jej skupią wszystkich lekarzy, że ani jeden nie pozostanie na uboczu, że nawet najszczęśliwsi pospieszą, by cząstkę swych zasobów materyalnych i moralnych nieść w ofierze słabszym i mieć to wielkie zadowolenie, jakie daje praca bezinteresowna dla dobra drugich. Tak byłoby gdzieindziej — u nas na 1500 lekarzy galicyjskich tylko 700 dopatrzyło się szlachetnego celu lub zrozumiało własny interes.

Może organizacya ta chroma pod wielu względami? Więc zdawałoby się, że ci, co widzą jej braki, wstąpią do niej po to, aby wskazać błędy i przeprowadzić reformę. Takby się zdawało i tak stałoby się gdzieindziej. U nas inaczej: jedni milczkiem starają się podciąć korzenie roślinie, co już owoce wydawać poczęła — drudzy nie chcą z jej cienia korzystać, bo im dobrze, za dobrze się wiedzie. A prawda — odzywa się jeszcze gdzieś głos, by w niedołężny sposób zaatakować wszystko, co z takim trudem dotąd zdziałano, a nie dać w zamian nic, prócz... dwóch zeszytów bezwartościowej bibuły.

Obok wolnej organizacyi istnieją u nas dwie Izby lekarskie, powołane do „bronienia interesów zawodowych“, więc zdawałoby się, że akcya ich rozwinie się w porozumieniu z wolną organizacyą zawodową, że wszystkie trzy instytucye, dążąc do jednego celu, wspierać się i uzupełniać będą. Takby się zdawało i tak jest nawet gdzieindziej, tylko nie u nas. W Galicyi Izba wschodniej części kraju działa na swoją rękę — Izba zachodnia na swoją, a obie jakby nie wiedziały o istnieniu wolnej organizacyi stanu lekarskiego. Łączności w pracach ogólnego znaczenia, wspólnie wytkniętego planu, porozumienia w sprawach, powszechne dobro lekarzy mających na celu, ani śladu. Stąd to taki rażący fakt, że na Wiecu Izb w kwestyi osławionego §. 43, e. stanowiska delegatów obu Izb galicyjskich okazują się wręcz sobie przeciwne. Albo znów inny przykład.

Do niedawna lekarze Galicyi wschodniej mieli już własną Kasę chorych, stworzoną zapobiegliwością Izby lwowskiej, lecz do kasy tej lekarze zachodnio-galicyjscy należeć nie mogli. Dla czego, stwarzając tę tak potrzebną instytucyę, nie pomyślano odrazu, aby objęła cały kraj? Dla czego potrzeba było aż 2 lat, żeby wreszcie i zachodnio galicyjskich kolegów do jednej wspólnej Kasy chorych przypuścić? Bo Izbę lwowską dzieliła od krakowskiej jakaś niewidzialna zapora, będąca granicą między jedną a drugą połacią kraju.

gotowuje przewrót zupełny w wykonywaniu praktyki lekarskiej, w przeciwnym bowiem razie cała ta maszyna skomplikowana bardzo będzie skrzypiała i nie jest w stanie dobrze funkcyonować. Nie uchodzi przecież usunąć lekarzom dotychczasową podstawę, znieść jednym zamachem praktykę prywatną, rzucić ogół lekarzy w nowe zgoła warunki egzystencyi a nie dać im możności zoryentowania się w nowem położeniu.

A te uwagi wiodą nas do dalszych wniosków. Jeśli praktyka kasowa ma zupełnie pochłonąć praktykę prywatną, pozostawiając z niej tylko praktykę bogaczów i osób zamożnych jako uboczny dochód lekarzy, to cóż rząd zamierza uczynić, aby uchronić od ostatecznej ruiny materyalnej tych lekarzy, którzy w praktyce kasowej miejsca nie znajdą, a których dotąd jako tako żywiła praktyka prywatna? Jest rzeczą niesłychaną, aby tysiące osób, fachowo wykształconych, rzucać na pastwę nędzy i zabierać im bez żadnego powetowania sposób do życia, tysiące rodzin pozbawiać chleba.

Przy reformie, przez rząd proponowanej na tak rozległą skalę, wystarczyłoby zajęcia dla wszystkich lekarzy, gdyby, jak słuszność każe, dopuszczono wszystkich lekarzy, obecnie praktykujących, do posad kasowych, a nie spekulowano na oszczędność kosztem stanu lekarskiego. Jeśli z 10.000 lekarzy w Austryi odliczymy lekarzy, zajętych w służbie rządowej w zakładach naukowych, w służbie miejskiej, dalej lekarzy, którzy czy to z powodu dobrych stosunków majątkowych, czy z innych powodów o posady kasowe kompetować nie zechcą, pozostanie zapewne około 6000 lekarzy, żądnych chleba i pracy w kasach chorych. Przyjmując liczbę ubezpieczonych według projektowanego programu w wysokości 6 milionów, przypadłoby na każdego z tych 6000 lekarzy po 1000 członków Kas chorych i Kas rentowych, a ta liczba klienteli aż nadto obarczy pracą jednego lekarza. Rząd przyjmuje na podstawie obliczeń statystycznych, że na 1 członka wypada rocznie wydatek na „koszt lekarzy" w kwocie 3·01 kor. Wypadłoby więc przeciętnie na każdego z tych 6000 lekarzy rocznie po 3000 kor. i to wystarczyłoby do unormowania płacy dla ogółu lekarzy, którzy do praktyki kasowej się zgłoszą. Prawda, że rząd przeoczył w zestawieniach statystycznych Kas chorych jedną ważną okoliczność. W rubryce „koszt lekarzy" pomieszczono dane, zaczerpnięte z wykazów Kas. zatytułowanych „pomoc lekarska i kontrola chorych". Atoli i tę kontrolę, wykonywaną dotychczas przez nie-lekarzy, możnaby przekazać lekarzom, jeśli zaś okazałby się jeszcze pewien mały deficyt w wydatkach na furmanki itd., to nie trudno byłoby przy dobrej woli pokryć ten niedobór, zwłaszcza gdy rząd i tak na cele ubezpieczenia zamierza bardzo szczodrze czerpać ze skarbca państwowego. Płaca przeciętna 3000 kor. wraz z płacą za posady w gminnej służbie zdrowia, z dochodami komisyjnymi za szczepienie, za oględziny sądowe, za tłumienie epidemii, byłaby wystarczającą dla ustalenia bytu obecnego zastępu lekarzy, których przyszłość na wypadek choroby, kalectwa, na starość tudzież wdów i sierot po lekarzach możnaby ubezpieczyć zupełnie analogicznie do powszechnego ubezpieczenia robotników w osobnej instytucyi pensyjnej przy współudziale finansowym państwa.

A więc kwestya upaństwowienia stanowiska lekarzy wobec reformy, która upaństwawia działalność lekarską, sama się narzuca i stanowi ona jedyne chyba wyjście słuszne i zgodne z interesami tak państwa. jak społeczeństwa i lekarzy. Postulat upaństwowienia zawodu lekarskiego podnoszą także zorganizowani robotnicy, a zatem czynnik, najwięcej bezpośrednio w reformie interesowany.

Postulat ten jednak wśród samych lekarzy mało dotąd zwrócił uwagi. Natomiast zdaje się różnym reprezentacyom, że zapobiegną katostrofie, zagrażającej stanowi lekarskiemu przez pomniejsze koncesye rządu. Najgłośniej domagają się, by w ustawie odmówiono prawa do ubezpieczenia tym osobom, które pobierają więcej miesięcznie, niż 200 kor. Takie żądanie może mieć pewną doniosłość tylko w dużych miastach fabrycznych, w takim Wiedniu, w Pradze i t. d., gdzie jest dużo oficyalistów prywatnych i funkcyonaryuszów fabrycznych z płacą wyższą. Ale na prowincyi, a u nas nawet i w miastach, bardzo mizernie wyglądałby lekarz, któryby chciał się utrzymać z dochodu od osób, pobierających więcej płacy, niż 200 kor. miesięcznie. To też lekarze wiedeńscy postulat ten z całym naciskiem podnoszą, u nas jednak ma on bardzo podrzędne znaczenie.

Tak samo i wolny wybór lekarzy może zaradziłby potrzebie lekarzy w większych miastach, ale na prowincyi jest hasłem bez znaczenia praktycznego, albowiem wolny wybór lekarza musi być ograniczony do pewnej przestrzeni i nie można go przecież tak pojmować, aby choremu przysługiwało prawo sprowadzenia na koszt kasy lekarza z odległości kilku mil, jeśli posiada lekarza w miejscu lub w pobliżu. Gdyby więc nawet spełniono to najradykalniejsze żądanie lekarzy, na prowincyi wolnoby było wybierać tylko między najbliższymi lekarzami, co nie wieleby dla lekarzy pomogło. Po wprowadzeniu bowiem w życie reformy już dla samego zmniejszenia kosztów pomocy lekarskiej musi nastąpić rozdział terytoryalny lekarzy kasowych na drobne okręgi, który z konieczności spowoduje rozprószenie lekarzy, dziś w małych nawet mieścinach po kilku osiedlonych, a wtedy wolny wybór lekarzy byłby bardzo ograniczony.

Same wreszcie Izby lekarskie żądają wolnego wyboru lekarzy bezwarunkowo tylko w miastach, posiadających najmniej 20.000 ludności, a miast takich jest w Galicyi bardzo mało, a zatem nawet uwzględnienie tego postulatu w całej pełni nie miałoby dla lekarzy galicyjskich zbyt wielkiego znaczenia.

Daleko ważniejszem dla zabezpieczenia interesów lekarzy, byłoby, gdyby w razie odrzucenia postulatu upaństwowienia lekarzy można ustalić pewną taryfę za czynności lekarza kasowego tudzież maksymalną liczbę członków Kasy, jednemu lekarzowi przekazaną. Zasady takiej taryfy są już w wielu Izbach lekarskich opracowane, wypadałoby je zatem tylko uzupełnić co do taks za czynności rzeczoznawcze, które reforma do praktyki kasowej wprowadzi.

Co do maksymalnej liczby członków Kasy, przypadającej na 1 lekarza, to chodzićby tu mogło tylko o pewne ogólne normy, zapobiegające nadzwyczajnemu wyzyskowi sił lekarskich, a nie o szablon, mający w każdym wypadku zastosowanie. Rzecz naturalna, że w miastach i wogóle tam, gdzie ludność jest więcej skupiona, liczba ta normalna powinna być wyższa, a mniejsza na prowincyi w miarę rozrzucenia ludności na większych obszarach. Przy ustanowieniu stałej taryfy i wynagrodzenia za poszczególne czynności lekarza norma co do maksymalnej liczby członków,

---

Od dawna utyskiwano, że stan lekarski nie ma własnego organu, tak potrzebnego wszędzie, gdzie chodzi o poprawę interesów zawodowych. Organ taki powstaje wreszcie i ku zadowoleniu ogólnemu — z małymi wyjątkami wszystkiemu niechętnych i wszystko krytykujących, a nie dających w zamian nic lepszego — staje się jedynem pismem, roztrząsającem publicznie to, co nas boli i czego nam brak.

Zdawałoby się, że organ ten będzie łącznikiem wszystkich instytucyi zawodowych, że posłuży obu Izbom do stałego informowania lekarzy i szerszej publiczności. Takby się zdawało i tak byłoby wszędzie — tylko nie u nas. U nas powstanie nowego organu staje się solą w oku pewnym osobom, więc zakłada się natychmiast pismo osobne p. t. „Sprawozdania z czynności Izb lekarskich". Wiedzie ono swój wątły żywot z miesiąca na miesiąc, karmiąc czytelników (jeżeli są tacy) wiadomościami w homeopatycznych podawanemi dawkach i to spóźnionemi z Izby lwowskiej a sprawozdaniami Izby krakowskiej, pisanemi dorywczo ot „aby numer wyszedł", nie mającemi nawet znaczenia urzędowego, bo ogłaszanemi pierwej, nim protokół z ostatniego posiedzenia sprawdzonym i przez Wydział przyjętym zostanie.

Rok rocznie kilkadziesiąt wdów po lekarzach kołata do Towarzystwa lekarzy galicyjskich, do „Samopomocy", wreszcie do jednej i drugiej Izby. Zdawałoby się, że wszystkie te instytucye, rozporządzając funduszami na wsparcie wdów, sierót i podupadłych lekarzy, porozumieją się ze sobą, aby utworzyć jakiś pokaźny wspólny fundusz zapomogowy, z którego pomoc o wiele byłaby wydatniejszą. Takby się zdawało i takby było wszędzie, tylko nie u nas. W Galicyi jedna wdowa dostaje czasem trzy zapomogi z trzech różnych kas — inna żebrze daremnie u wszystkich i nie dostaje nic (bo jej mąż nie należał do Towarzystwa), lub dostaje od jednej instytucyi tak mało, że wstyd nawet kwotę tę wymieniać.

Dla uzyskania funduszów, potrzebnych do wsparcia wdów i sierót po lekarzach, zaprowadza „Samopomoc" dobrowolne opodatkowanie lekarzy, względnie pacyentów zapomocą znaczków receptowych. Kilka lat pilnego wykonywania myśli tej przez wszystkich dałoby, jak prosty wykazuje rachunek, krocie, zabezpieczając emeryturę wszystkim potrzebującym. Zdawałoby się, że każdy lekarz za święty obowiązek uważać będzie przyłożyć do tego ręki. I tak byłoby gdzieindziej. U nas prócz garstki, co działa w tym duchu wytrwale, niczem się nie zrażając, reszta zachowuje się obojętnie, lub wymyśla najniedorzeczniejsze zarzuty, aby wytłómaczyć swój egoizm i brak ofiarności.

Dla czego tak jest u nas?... Odpowiedzi szereg cały ciśnie się pod pióro, lecz n a r a z i e pytanie to niech zostanie nierozstrzygnięte, bo odpowiadając, musiałoby się wprost wskazać palcem ludzi, między którymi są też godni ze wszech miar szacunku i poważania, a którzy, jeżeli dotąd z powodu drobnych ambicyi, zazdrości, czy osobistej niechęci, na tym punkcie błądzili, to mają jeszcze drogę do wyrównania swego błędu otwartą.

Zresztą i tak stosunki w obecnej chwili pod wielu względami pomyślniej się zapowiadają. Skład Izby lwowskiej zmienił się korzystnie, a na czele Izby krakowskiej stanie niewątpliwie człowiek, po którym bardzo wiele mamy prawo się spodziewać — pełen energii i inicyatywy, śmiały i niezależny, o szerokim pokroju myśli i życzliwie dla organizacyi stanu naszego usposobiony.

przydzielonych lekarzowi kasowemu, miałaby znaczenie nie tyle dla lekarzy, ile dla członków kasy, których chroniłaby przed zbyt pobieżnem leczeniem wskutek przeciążenia lekarza pracą. Dla lekarzy normy tego rodzaju byłyby wtedy pożądane, gdyby utrzymał się dotychczasowy system ryczałtowego wynagrodzenia lekarzy kasowych.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Zakład dla umysłowo-chorych w Kulparkowie.

Budynki. W roku ubiegłym zaczęto i doprowadzono pod dach budowę dwóch pawilonów dla chorych, pawilon dla dotkniętych chorobami zakaźnemi i trzech domów dla pomieszczenia funkcyonaryuszów zakładu.

Dla przeszkodzenia ucieczkom chorych, umieszczonych na oddziałach separatkowych, przerobiono całkowicie 26 krat w oknach tych oddziałów, tak, że obecnie wydostanie się chorych na zewnątrz tą drogą jest niemożliwe.

Została wybudowana i oddana do użytku linia kolei żelaznej o normalnym torze, od linii czerniowieckiej do zakładu, służąca przeważnie do ładug cało-wagonowych węgla kamiennego, drzewa opałowego, wiktuałów i materyałów, przeznaczonych do budowy pawilonów i nowych domów mieszkalnych.

W r. 1904 ustawiono w zakładzie własną wagę pomostową o wytrzymałości 6000 klg., wykonaną przez lwowskiego fabrykanta wag za kwotę 2.280 koron.

Wodę w studni zakładowej wskutek przedłużenia dwu rur wodociągowych o jeden metr głębiej, otrzymuje się w ilości, która mogłaby zadość uczynić potrzebom zakładu, gdyby jakość jej była odpowiednia, lecz niestety jest to woda, kompletnie nie nadająca się do użytku innego nad przepłukiwanie miejsc ustępowych i kanałów, a także do łazienek, bo według badania prof. dr. Bądzyńskiego twardość jej wynosi 86%, z powodu ogromnej ilości znajdującego się w niej gipsu i żelaza. Co więcej, w jednym sześciennym centymetrze wody znaleziono 8.708 bakteryi, wśród których była znaczna ilość *bacter. coli comune* i *bact. fluorescens putrida*, wywołujących tyfus i różę. Obecnie dla ochronienia wody w studni od zanieczyszczenia, jak zarówno w rezerwoarach na wieży, urządzono w studni dwa przykrycia, jedno przy włazie, drugie wewnątrz studni, a rezerwoary także zostały pokryte żelaznemi płytami. Woda zaś przeznaczona do picia i gotowania pożywienia przegotowuje się w dwóch kotłach, o pojemności 200 litrów każdy, a następnie po oziębieniu przepuszcza się dla lepszego oczyszczenia przez filtr asbestowy Lefleura. Woda, wychodząca z filtru, jest przeźroczystą i pozbawioną szkodliwych przymieszek, lecz zostaje twardą i niesmaczną. Rury wodociągu miejskiego są już doprowadzone do linii drogi kolejowej z jednej strony, a z drugiej do zakładu. W marcu b. r. miał być przeprowadzony rurociąg popod tor kolei lwowsko-czerniowieckiej, poczem zaraz przystąpić się miało do zakładania rurociągów w budynkach zakładu. Gdyby nie trudności, jakie w ostatniej chwili wynikły ze strony dyrekcyi państwowej w Stanisławowie przy przeprowadzaniu rurociągu pod torem kolejowym, którego uniknąć niepodobna, wodociąg byłby funkcyonował już w końcu 1904 roku, ale pomimo zgody Wydziału krajowego na wszelkie warunki, stawiane przez dyrekcyę, tak się opóźniło prowadzenie robót, iż należało odłożyć je do wiosny 1905 roku.

Dla dokładnego desinfekcyonowania sal, w których pielęgnowano dotkniętych zakaźnemi chorobami, zakupiono trzy desinfektory formalinowe: jeden systemu Zarewicza, a dwa systemu Flüggego. Dla odrażania rzeczy chorych służy stary desinfektor systemu Rychnowskiego, zupełnie odnowiony w r. 1904.

Celem uzyskania dogodnego miejsca na postawienie stajni i budynków gospodarskich zakupiono grunt Łozińskiego o przestrzeni 800 sążni kw., przylegający do wschodniej części ogrodu warzywnego. Tu też ma być urządzony nowy filtr kloaczny systemu biologicznego.

W całym zakładzie czystość i porządek są utrzymywane dobrze, ale z powodu braku sztucznej wentylacyi, złego urządzenia miejsc ustępowych i niezmiernego przepełnienia zakładu, powietrze jest stale tak zepsute i cuchnące w salach, gdzie chorzy przebywają, że pomimo przyzwyczajenia do szpitalnego powietrza, w czasie inspekcyi czułem, że zemdleję i musiałem wyjść z sali na czyste powietrze. Było to około godziny 11 z rana. Dyrektor mówił mi, że w godzinach wstawania chorych z nocnego spoczynku powietrze jest jeszcze więcej zgęszczone wyziewami chorych i jeszcze więcej cuchnące. Dzięki Bogu, że latem dwa nowe pawilony już będą oddane do użytku chorych, bo taki stan rzeczy mógłby się stać fatalnym.

Służba lekarska, składała się w r. 1904 z dyrektora, dwóch prymaryuszów, dwóch sekundaryuszów i dwóch asystentów, z których jeden (Dr. Wisłocki) został mianowany stałym.

Dyrektor bada każdego chorego, przybywającego do zakładu, a następnie jest obecnym przy wizycie lekarskiej jednego dnia na oddziale męskim, a drugiego na oddziale żeńskim. Prymaryusze kierują leczeniem, sekundaryusze mają sobie oddane badania chorych pod względem psychicznym, asystenci zaś wykonują wszelkie rękoczyny i badają chorych pod względem fizycznym. Wzajemne stosunki lekarzy i do Sióstr zakonnych są prawidłowe. Sióstr oddziałowych jest 21 a przy gospodarstwie 9. Siostry oddziałowe mają obowiązek przedstawiać codziennie prymaryuszowi raport o wszelkich wypadkach na oddziale, a mianowicie który chory był niespokojny, który gorączkował lub był odosobniony, jaki skutek wywarły przepisane leki i t. d.

Służby niższej oddziałowej było 122, a mianowicie 68 mężczyzn i 54 kobiet. W ubiegłym roku dwom dozorczyniom za 10 letnią służbę bez zarzutu w zakładzie udzielono nagrody po 10 dukatów w złocie.

Chorzy. W dniu wizytacyi chorych było w zakładzie 1.074 a mianowicie 575 mężczyzn i 499 kobiet. W roku ubiegłym leczono w zakładzie wogóle 2.258 w ciągu 387.879 dni; przeciętnie więc leczono dziennie 1.062 chorych, w tej liczbie około 300 osób, które pod wpływem choroby popełniły zbrodnie lub przestępstwa, wypuszczono uleczonych 218, oddano rodzinom za rewersem 243, a do innych zakładów przeniesiono 9. Średni pobyt chorych w zakładzie wynosił 171 dni.

Główne formy obłąkania były następujące:

Szał 6, zaduma 29, *amentia* czyli bezład umysłowy 598, macinnictwo 18, *neurastenia* 11, opilstwo 86, obłąkanie okresowe 105, *paranoia* r. częściowe spaczenie umysłu 163, paraliż postępowy 284, zmiany ogniskowe 7, padaczka 189, ogłupienie (dementia) 593, idiotyzm 47, *imbecilitas* 114.

Najważniejszemi przyczynami obłąkania były: Dziedziczność 284 (186 m. 58 k.), syfilis 106 m. i 25 k., alkoholizm 103 m. i 6 k., epilepsya 43 m. i 24 kobiet.

Wysoką w ubiegłym roku śmiertelność przypisują obok braku czystego powietrza wskutek przepełnienia także wodzie, która wskutek długiej posuchy w roku przeszłym tak się zepsuła, że stała się niemożliwą do użycia i wymagała filtrowania.

Chorzy na umyśle, o ile możność pozwala, są zajmowani pracą, odpowiadającą ich usposobieniom, aby odrywać umysł od urojeń i wyobrażeń chorobowych, którymi są dotknięci. Chorzy z klasy inteligencyi mają do wyboru muzykę, zajęcia pisemne w kancelaryi zakładowej lub lekarskiej, gry i zabawy towarzyskie, dzienniki polityczne i t. d. Rzemieślnicy mogą zajmować się swym rzemiosłem, wszelkie bowiem narzędzia ku temu zakład posiada. Rzeczywiście wielu z nich pod kierunkiem fachowych majstrów robi obuwie i ubranie dla chorych. Rolnicy pracują w ogrodzie i w polu. Praca ich, jakkolwiek mało produkcyjna, przynosi im pewien mały zarobek, który zapisuje się na ich imie i wydaje się im przy wyjściu z zakładu. W roku ubiegłym naprzykład chorzy (652) zapracowali 3.099 K 76 gr. Zakład jednak trzyma się zasady, by tylko zachęcać chorych do pracy, ale do niej nie przymuszać, bo według obecnych poglądów, które wydają mi się nieco przesadnymi, wszelki przymus ma być usunięty.

Chorzy, dotknięci umysłową chorobą z większem zdenerwowaniem, są trzymani w łóżkach zwykłych lub siatkowych. W wypadkach chwilowego podrażnienia są oni zawijani w mokre prześcieradła i przymocowywani do łóżka, na którem pozostają dopóty, póki sen zbawienny nie wpłynie na zmniejszenie rozdrażnienia. Odosobnienia w separatkach używa się bardzo rzadko i na krótki przeciąg czasu, w chwili napadu gwałtownego szału. Nakładanie kaftanu przymusowego używa się tylko u chorych, godzących na własne życie.

Przy takiem postępowaniu ilość nieszczęśliwych wypadków w zakładzie była bardzo niewielką pomimo niezmiernego przepełnienia; w każdym razie wypadków tych było mniej w samym zakładzie, aniżeli pokaleczeń przy przywożeniu do zakładu przez najbliższe chorym osoby.

Chorzy zakaźni są oddzieleni od innych. W r. 1904 na czerwonkę leczono 132 (16 m. i 116 k.), na tyfus brzuszny 43 (18 m. 25 k.), na różę 46 (10 m. i 36 k.), na jaglicę 163 (104 m. i 59 kobiet). Chorzy na jaglicę prawie wszyscy przynieśli ją z sobą, choroba ta bowiem jest niezwykle pospolitą w naszym kraju.

Czynności lekarzy. Jak już podniosłem w roku przeszłym, lekarze zakładu kulparkowskiego od rana do nocy, a często w ciągu tej ostatniej, mają mnóstwo czynności do spełnienia. Wizyta lekarska, zaczynająca się o godz. 8 zrana, zwykle się kończy w południe lub o 1 godz.; o 5 popołudniu zaczyna się druga wizyta sekundaryuszów i asystentów, którzy muszą natychmiast po wizycie dopełniać historye choroby pielęgnowanych w zakładzie, aby nie dopuścić do zaległości, nad któremi czuwa dyrektor i inspektor. Praca ta jest bardzo ciężka, wyczerpująca i denerwująca, bo każdy nieszczęśliwy przypadek w zakładzie może sprowadzić dyscyplinarkę dla lekarza. Lekarz nigdy nie ma ani w dzień ani w nocy tego spokoju, którego życie wymaga, bo co chwilę mogą go wezwać na oddział wskutek nagłego zasłabnięcia, bójki, lub jakiegoś nadzwyczajnego wypadku. Nawet w chwilach, gdy opuszcza zakład dla załatwienia własnych interesów, nie ma spo-

koju, bo go ciągle ściga myśl, czy z powrotem nie znajdzie czego w zakładzie, za co potrzeba odpowiadać przed sądem, przełożonymi lub nareszcie przed publicznością, która zawsze staje po stronie uszkodzonych, a winy przypadku szuka nie we właściwości zakładu i jego przepełnieniu, lecz w braku nadzoru i w niedbałem pełnieniu obowiązków.

Żywienie chorych. Ze względu na to, że wszystkie wiktuały dostarczane dla zakładu są pod względem jakości doborowe, żywienie chorych pozostawia bardzo wiele do życzenia i nie dorównuje żywieniu chorych w lwowskim i krakowskim szpitalu. Według zdania dyrektora pochodzi to stąd, że Siostry Miłosierdzia nie są przyzwyczajone do gotowania pożywienia na tak wielką jednocześnie liczbę osób i że w przygotowaniu potraw niema tej różnorodności, której wymaga sztuka kulinarna. Wskutek tego chorzy nie mają apetytu, opychają się chlebem, wtedy gdy całe sagany wypełnione kaszą, kluskami i makaronem są wynoszone z zakładu na karm nierogacizny. Zaradzić temu potrzeba zmianą normy, w której należy wprowadzić większą różnorodność potraw, zmianą sióstr zakonnych prowadzących kuchnię, albo usunięciem ich od tej czynuości i najęciem dobrego na ich miejsce kucharza.

Dla oszczędności dyrektor wprowadził dwurazowy post w tygodniu i wtedy chorzy mięsa nie dostają. Jest to myśl dobra i odpowiada przyzwyczajeniom ludu naszego. Wódki w zakładzie nie używa się, a w dniach uroczystych chorzy otrzymują piwo.

Bielizny zakład posiada bardzo niedostateczną ilość, bo w stosunku do tego, co być powinno, jest zaledwie trzecia część. Dlatego też większa część koców nie jest podszyta, a z prania bielizna przychodzi niedostatecznie wysuszona i chorzy ją suszą na własnem ciele.

Leki kosztowały po 0.2 gr. na dzień i chorego. Podręczne apteczki zawierające wszystko co potrzeba dla chorych, są pod kluczem zakonic. Opatrunki sprowadzają się z fabryki „Tlen“.

Porządek domowy. Dyżury lekarskie są stałe we dnie i w nocy, a oprócz tego jest urządzony stały dozór 1-go piętra, gdzie są pomieszczeni najniespokojniejsi chorzy, w pawilonach dla niespokojnych i w salach dla ciężko chorych i zakaźnych. Jeden z dozorców chorych spokojnych z 2-go piętra ma poleconą sobie codzienną kontrolę nocną nad separatkowym oddziałem pierwszego piętra. Dyżurna zaś zakonica codziennie od godziny 9 wieczorem do 4 z rana z dozorczynią i jednym dozorcą cztery razy obchodzą wszystkie sale chorych.

Przyjmowanie chorych. Gdy chory jest zapowiedziany i przybywa do zakładu ze wszystkimi dokumentami, to przyjmuje go do zakładu lekarz dyżurny. Gdy nie jest spodziewany, to każdego chorego przyjmuje dyrektor. Dyżurny lekarz ogląda każdego wstępującego chorego osobno dla przekonania się, czy niema jakich uszkodzeń na ciele. Na drugi dzień po przybyciu chory jest ponownie poddawany oględzinom przez prymaryusza i dyrektora.

Telefon. Zakład ma telefoniczne połączenie z miastem.

Łazienki, Kąpiel czystości otrzymuje każdy przybywający chory, jeżeli stan zdrowia jego nie sprzeciwia się temu. Każdy, zanieczyszczający się, otrzymuje kąpiel tyle razy, ile potrzeba. Bardzo niespokojni otrzymują kąpiele, trwające czasami godzinę i dwie dla uspokojenia nerwów. Nadto każdy chory otrzymuje jedną kąpiel tygodniowo.

Umarło w 1904 roku 369. Większa część zwłok chorych, których choroba przedstawia jakikolwiekbądź interes naukowy, są sekcyonowane, a protokół sekcyi dołącza się do historyi choroby. (Ciąg dalszy nastąpi).

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

40. Oleksa Biłyk w Podszumlańcach zamawia i odszeptuje choroby, spala różę, za co bierze wynagrodzenie dość wysokie, bo od 2 do 4 koron. Kilka razy donosił o nim lekarz do starostwa, które zarządziło dochodzenia. Wynik tych dochodzeń nieznany.

41. Michał Jakimów, rolnik w Czerniowie, o. p. Bukaczowce, leczy złamania i zwichnięcia, wyrywa zęby, dostarcza też chorym maści, które bierze z apteki. Partaczy często bezinteresownie, lecz przyjmuje też wynagrodzenia.

42. Jurko Cap w Załużu, rolnik, leczy zwichnięcia i złamania kości.

43. Dmytro Striter, rolnik w Pukowie p. Rohatyn, leczy zwichnięcia i złamania kości u ludzi i u zwierząt.

44. Powiat Brzeżany. Hudi West, akuszerka egzaminowana w Kozłowie, leczy różne choroby a szczególnie choroby kobiet i dzieci, za co pobiera wynagrodzenie w różnej wysokości od 1 kor. do 6—8—10 koron, a przyjmuje też podarki w naturze. Pochodzi z rodziny partaczy leczniczych, gdyż jej ojciec i matka są znani partacze. Rozeznaje choroby z moczu i z oględzin chorego. Podaje różne leki, krople, zioła, specyalnie zaś stosuje bańki i pijawki. Ma wziętość u ludu, zwłaszcza u żydów. W r. 1901. miała w starostwie i w sądzie śledztwo za prowadzenie i leczenie poronień. Za stawianie pijawek była dwa razy sądownie karana grzywną i aresztem.

45. Jaryna Kasperska w Kozłowie, żona rolnika, znana zamawiaczka chorób, praktykuje w miejscu i w kilku okolicznych wsiach, radzi na wszystkie choroby, które rozpoznaje przez różne procedery do wschodu słońca i do księżyca. Daje też chorym zioła, kadzidła, krople, plastry i maści. Bierze co dadzą, gotówką i naturalia. Parę razy była karaną w starostwie i w sądzie.

46. Iwan Cześnik z Dmuchowca, rolnik, leczy specyalnie złamania i zwichnięcia, za co bierze wynagrodzenie gotówką lub w naturze. W r. 1904 miał dochodzenie sądowe, gdyż leczył niefortunnie M. Konarskiego w Kozłowcu, który miał złamanie kości udowej i zwichnięcie w stawie biodrowym i po naciąganiach pozostał kaleką.

47. Michał Stonoga z Kozłowa, rolnik, specyalista do złamań kości i zwichnień, za pieniądze zakłada opatrunki, puszcza krew, naciąga zwichnięte członki. Parę razy był karany sądownie. Wiele osób o stałe kalectwo przyprawił przez naciąganie rzekomo złamanych członków.

48. Powiat Złoczów. Cała rodzina Krompców dziedzicznie przekazuje sztukę składania kości a u ludu jest zdanie, że „jak się zwie Kromcio, to umie kości składać“. Obecnie największej sławy pod tym względem zażywa:

49. Krompiec w Podkamieniu, o którym obszernie już pisaliśmy i Krompiec w Zborowie, stryjeczny brat poprzedniego, nadstrażnik skarbowy, dalej:

50. Kościuszko w Toporowie, rzeźnik.

51. Kapłanec w Bełzcu (pow. Złoczów), rolnik.

Kromciowie pobierają wynagrodzenie, ale nie w formie zapłaty za leczenie, lecz jako zwrot kosztów ze stratę czasu, za podróż itp. tak, że im nic przeciwnego ustawom zarzucić nie można. To też pomimo dochodzeń sądowych nigdy nie karano Kromciów.

U jednego chorego ze złamaniem obojczyka po kuracyi Kromcia nastąpił ucisk splotów nerwowych i porażenie kończyny. Wypadek ten miał następnie w leczeniu jeden z lekarzy złoczowskich. W r. 1904. pewna żydówka w Białym Kamieniu, dotknięta złamaniem główki kości udowej, uległa po leczeniu Kromcia kalectwu i chodzić nie może.

52. Jankiel Brenner w Brodach, pseudocyrulik. Był służącym w szpitalu brodzkim, skąd go oddalono. Był także w Ameryce i powiada, że leczy choroby według mody amerykańskiej.

53. Ozyasz Krims w Brodach, pochodzący z rodziny partaczy leczniczych, pseudocyrulik, wypraktykował u ojca swego Berescha, który był kilka razy karany za partactwo lecznicze. — W grudniu 1902 miał dochodzenie sądowe za leczenie Ruchli Kallis w Brodach, która zmarła. Leczył ją na zimnicę. lecz sekcya wykazała zapalenie płuc i zapalenie osierdzia. Uwolniony w sądzie, bo mąż zmarłej oświadczył, że nie pobrał żadnego honoraryum.

54. Chajem Rottenberg w Brodach, pseudofryzyer, praktykuje podobnie, jak poprzedni.

55. M. Pluser w Brodach, technik dentystyczny, leczy choroby zębów i jamy ustnej. Wyrokiem sądu w Brodach z 22-go lipca 1904 ukarany 14 dniowym aresztem za to, że wyrwał ząb Troskowskiej, uczenicy 7 klasy, wbrew jej woli i wbrew woli rodziców.

56. Antoni Ludwiczyński w Beclinie o. p. Brody, rolnik, leczy różne choroby ziołami i lekami, kupionymi w aptece, stosuje także metodę Kneippa. Bierze wynagrodzenia w gotówce i w naturaliach. Przed 10 laty miał dochodzenie w sądzie, lecz go uwolniono.

57. Powiat: Kamionka strumiłowa. *** w Krzywem pod Radziechowem, syn rolnika, parobek 15 letni, odziedziczył po ojcu znachorstwo i trudni się zamawianiem chorób tudzież leczeniem ziołami, specyalnie zaś leczeniem wścieklizny W ostatnich czasach leczył kilka wypadków wodowstrętu. Ojciec jego, już zmarły, miał dochodzenia sądowe o partactwo.

58. Gerschon Arzt w Chołojowie, cyrulik, leczy wszelkie choroby ziołami i środkami aptecznymi za wynagrodzenie w gotówce. Siedział w areszcie pół roku za spędzenie płodu a potem dwa miesiące za wstrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej! Ma większą praktykę, niż niejeden lekarz.

59. Szeremeta z Pawłowa, rolnik, leczy za wynagrodzeniem w gotówce lub w naturaliach różne choroby ziołami i środkami domowymi.

60. N. Salamon w Radziechowie, urzędnik kasy zaliczkowej, leczy chorych za gotówkę, posługując się maszynką indukcyjną.

61. Powiat Rawa ruska. Ks. M., proboszcz gr. kat. w K., uprawia partactwo lecznicze na wielką skalę, głównie między chłopami, którzy zjeżdżają do niego i z dalszych stron. Radzi na wszystkie choroby, nawet chirurgiczne i choroby oczu, stosując leki homeopatyczne, w większości wypadków bezinteresownie, z amatorstwa. Lecz wdzięczni chorzy znoszą mu też kury, jaja, masło i inne naturalia, lub odrabiają mu w polu.

62. Ks. D., gr. kat. proboszcz w P., partacz amator, leczy wyłącznie swoich parafian sposobem homeopatycznym i to bezinteresownie. Leczy na podstawie wywiadów, symptomatycznie.

63. Hryń Michniczak w Nowosiółkach kardynalskich (o. p. Uhnów), rolnik, leczy choroby wewnętrzne, skórne, choroby oczu, choroby dzieci, za co go wynagradzają gotówką lub naturaliami. Włościan z tej samej gminy, gdzie mieszka, leczy bezpłatnie. Nad każdym chorym odmawia modlitwę a chorobę rozpoznaje w ten sposób, że rozbija jajo kurze, wylewa białko do szklanki wody i obserwuje kształty, które we wodzie białko przybiera. Zaleca chorym zioła i środki domowe, np. w przypadku krwawienia macicznego każe pić nastój wodny z podwaliny domu. Stosuje smarowania i plastry. Dwór i plebania nie są mu przychylne, owszem nieprzyjazne. Był kilka razy skarżony do sądu przez żandarmeryę, został jednak uwolniony.

64. Marya Schnerch w Uhnowie, akuszerka egzaminowana, leczy choroby kobiece i choroby dzieci lekami, które pobiera w aptece i sprzedaje chorym. Przyjmuje wynagrodzenie w gotówce i w naturze. Miała dochodzenia sądowe, lecz ją uwolniono.

65. Kune Sonnenthal w Uhnowie, cyrulik, za pieniądze puszcza krew, stawia pijawki i bańki, wyrywa zęby. Leczy też choroby wewnętrzne. Był karany parę razy za wyrywanie zębów, ostatnim razem odsiedział 4 miesiące więzienia za wyrwanie zęba, po którem wystąpiło zapalenie okostnej i ropne zapalenie tkanki podskórnej na szyi z zejściem śmiertelnem.

66. Natan Fuchs w Rawie ruskiej, golarz, leczy wszelkie choroby za wynagrodzeniem 20 hal. do 60 hal. Za wyrwanie zęba bierze 1 kor. Poznaje choroby przez oglądanie chorego a czasem i opukuje chorych. Podaje gotowe leki i przepisy do przyrządzania leku w domu, stosuje bańki, pijawki, puszcza krew. Po jego operacyach bywały wypadki groźnych krwotoków, złamań i zapaleń szczęki. Miał też dochodzenia w sądzie, lecz go uwolniono, gdyż pewien lekarz złożył świadectwo, że Fuchs jemu tylko asystuje i w jego obecności zęby wyrywa. W Kasie chorych odgrywa rolę dentysty, pobierając pieniądze za kwitem. Niema domu żydowskiego, w którymby nie udzielał porady lekarskiej. On też rozstrzyga, czy ma się wezwać lekarza do chorego, czy nie.

67. Teodor Łewko w Białej, o. p. Magierów, kowal, wyrywa zęby.

68. N. Baranowski w Magierowie, rolnik i murarz, leczy specyalnie złamania i zwichnięcia.

69. Glikerya Pechnik, *vulgo* Machrzycka w Magierowie, posługuje się gusłami, poznaje choroby z moczu, wylewa jaja i podaje chorym zioła. Kilka razy sądownie karana.

70. Anna Czarnopyka w Magierowie, guślarka, zajmuje się specyalnie akuszeryą i ginekologią.

71. Dańko Kałeń w Horodłowie, rolnik, specyalista od wścieklizny, karany sądownie kilka razy.

72. Andruch Smaluch w Okopach, rolnik, specyalista od wścieklizny.

73. Ks. D. w M., gr. kat. proboszcz, leczy wszelkie słabości na wielką skalę za pomocą apteczki homeopatycznej.

74. Marya Kruk w Mostach wielkich, guślarka, zamawia choroby i spala różę, za co pobiera należytość w gotówce. Ma niezbyt liczną klientelę ze wsi powiatu sokalskiego, gdyż tam był dawniej „sławny znachor“ we wsi Komarowa Wolica a po jego śmierci klientela nieboszczyka zwróciła się do tej guślarki. Mieszczanie mosteńscy nie leczą się u niej wcale teraz, bo są inteligentniejsi a ci, którzy są mniej inteligentni a pobożni, widzą w tem dopust Boży, że jej pies wydarł górną wargę, tj. „najgrzeszniejszą część ciała, której używała do zamówień i szeptów ze złymi duchami — jej sprzymierzeńcami“.

75. *** w Dworce, rolnik, nieznany z nazwiska, leczy ukąszenia żmii przez przykładanie korzonków z *Aconitum Napellus* i ma dobre rezultaty, bo żmije po wytrzebieniu lasów są bardzo małe i ukąszenie ich stosunkowo mało jest zjadliwe.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Historya sporu lekarzy z technikami dentystycznymi w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Wskutek spostrzeżeń, że postępowanie przy przyjmowaniu zgłoszeń przemysłu techników dentystycznych jest niejednomierne, widziało się ministerstwo spraw wewnętrznych w r. 1884 spowodowanem wdrożyć w tym kierunku badanie za pośrednictwem wszystkich instancyi krajowych. Z doniesień w tej sprawie przekonano się, że wiele władz przemysłowych wydawało koncesye, podczas gdy inne władze przemysłowe udzielały dla przemysłu techników dentystycznych kart przemysłowych a więc podciągały ten przemysł pod kategoryę przemysłu wolnego; wreszcie byli w niektórych okręgach administracyjnych technicy dentystyczni, którzy pracowali tylko u lekarzy dentystów i zamiast których lekarze dentyści zgłosili przedsiębiorstwo techniki dentystycznej.

Aby zaradzić temu niejednostajnemu postępowaniu, które przypisywano osobliwie brakowi jasnego określenia dla pojęcia „technika dentystycznego“, wydano w porozumieniu z ministerstwem handlu reskrypt z 12. stycznia 1887 L. 23191 ex 1886 do wszystkich władz krajowych:

„Za wolny przemysł w znaczeniu ordynacyi przemysłowej może uchodzić tylko wyrób i sprzedaż zębów sztucznych a zgłoszenia tego przemysłu można przyjmować do wiadomości tylko w powyżej oznaczonym zakresie z tym wyraźnym dodatkiem, że osobom, wykonującym ten wolny przemysł, w myśl najwyższego postanowienia z 10. września 1842 nie wolno osadzać i wstawiać sztucznych zębów.

„Technika dentystyczna stanowi integralną część sztuki leczenia chorób zębów, nie może więc być przedmiotem samodzielnego przedsiębiorstwa przemysłowego; władze przemysłowe tedy nie powinny na przyszłość przyjmować do wiadomości zgłoszeń co do przedsiębiorstw techniki dentystycznej ani wydawać w tym celu kart przemysłowych.

Wszystkim przemysłowcom, którzy wykonują przemysł na podstawie koncesyi na wykonywanie techniki dentystycznej, uzyskanej przed 25. lutego 1849 lub na podstawie zgłoszenia przemysłu techniki dentystycznej, należy przypomnieć treść najwyższego postanowienia z 10. września 1842 z tym dodatkiem, że mogą oni wykonywać przystawki zębowe tylko w celu ich doręczenia lekarzom dentystom i na ich obstalunek, w przeciwnym zaś razie wystąpionoby przeciw tym przemysłowcom ewentualnie w myśl ustawy karnej a w każdym razie w myśl przepisów karnych ordynacyi przemysłowej“.

W przeciwieństwie do poglądu prawnego, przyjętego za podstawę w powyższym reskrypcie, orzekł Trybunał administracyjny w dniu 16. stycznia 1889 L. 191 po rozpatrzeniu zażalenia pewnego technika dentystycznego przeciw odmówieniu mu karty przemysłowej na przedsiębiorstwo techniki dentystycznej, że zapatrywanie, wyrażone we wspomnianym reskrypcie, jakoby technika dentystyczna nie była przedmiotem samodzielnego przedsiębiorstwa i jakoby z tego powodu nie można dla niej wydawać kart przemysłowych, przedstawia się jako ustawowo nieuzasadnione.

Trybunał administracyjny wychodzi przy tem z tego założenia, że najwyższe postanowienie z r. 1842 mieści dwa różne zarządzenia: określenie pojęcia techniki dentystycznej w przeciwieństwie do dentystyki i zakaz udzielania samodzielnych koncesyi osobom, które się tylko techniką dentystyczną chcą zajmować.

W pierwszem zarządzeniu przeciwstawiono technikę dentystyczną wykonywaniu dentystyki, mianowicie przedsiębraniu zabiegów i operacyi w ustach ludzkich. Z tego rozróżnienia wynika, według rozumienia Trybunału administracyjnego, że technika dentystyczna nie podpada pod dyspozycyę artykułu V lit. g) ustawy wprowadczej do ordynacyi przemysłowej i że przepisy ordynacyi przemysłowej mają w całej pełni zastosowanie do przemysłu techników dentystycznych. A wskutek tego okazuje się, że drugie rozporządzenie najwyższego postanowienia, mianowicie zakaz udzielania samodzielnych koncesyi osobom, chcącym się zajmować samą tylko techniką dentystyczną, zniósł artykuł III i IV *leg. cit.* i że przemysł techników dentystycznych należy uważać za wolny przemysł. Ograniczenie zakresu przemysłu do wyrobu i sprzedaży sztucznych zębów jest, zdaniem Trybunału administracyjnego, w widocznej sprzeczności z najwyższem postanowieniem z r. 1842, które wyrób sztucznych zębów stawia na równi z wyrobem szczęk.

Obawy, nasuwające się ze stanowiska publicznej pieczy sanitarnej z powodu traktowania techniki dentystycznej jako wolnego przemysłu, spowodowały wydanie rozporządzenia ministeryalnego z 20. marca 1892 Dz. p. p. Nr. 55, w którem zaliczono do kategoryi przemysłów koncesyonowanych przemysł techniki dentystycznej, o ile nie bywa wykonywany wraz z lecznictwem chorób zębowych przez osoby, do tego uprawnione. W § 2 *cit.* określono przemysł techniki dentystycznej jako „mechaniczny wyrób w sposób przemysłowy zębów sztucznych, przystawek do ust ludzkich i części takich przystawek“ i uznano, że technik dentystyczny jest uprawniony samodzielnie wykonywać odciski i przystosowywanie przystawek zębowych w ustach ludzkich zupełnie zdrowych. Równocześnie wzbroniono wyraźnie technikowi dentystycznemu wykonywania „jakichkolwiek czynności w ustach ludzkich niezupełnie zdrowych lub przy zupełnie zdrowym stanie ust ludzkich jakichkolwiek zabiegów, zmieniających właściwości narządów w jamie ustnej (jak obcinanie ostrych krawędzi zębów i korzeni zębowych, opiłowywanie, oczyszczanie i konserwowanie zębów, usuwanie szkodliwych korzeni itd.)“. Udzielenie koncesyi uczyniono zależnem od zapotrzebowania lokalnego.

Lecz rozporządzenie ministeryalne z r. 1892 stało się wkrótce przedmiotem gorącej walki tak ze strony techników dentystycznych, którzy zarzucali, że przepisy tego rozporządzenia są dla nich zbyt ciasne, jak ze strony lekarzy dentystów, którzy na to wskazywali, że pozwolenie technikom dentystycznym zdejmowania odcisków wprost nęci ich do ustawicznego wdzierania się na pole lecznictwa zębów.

Wskutek tego ministerstwo spraw wewnętrznych widziało się już w r. 1898 spowodowanem zarządzić za pośrednictwem władz krajowych wysłuchanie wszystkich Izb lekarskich w celu osiągnięcia odpowiedniego odgraniczenia działalności lekarzy dentystów od działalności techników dentystycznych. Nim jednak mogło nastąpić zamierzone uregulowanie, wyszło z powodu pewnego specyalnego przypadku orzeczenie Trybunału administracyjnego z 8. października 1901 L. 6977, w którem powiedziano, że lekarz dentysta, uprawniony do wykonywania dentystyki, nie jest upoważniony z mocy swego uprawnienia do wykonywania lecznictwa chorób zębowych także do wyrobu sztucznych zębów i szczęk w sposób przemysłowy, lecz, że w tym razie podlega przepisom ordynacyi przemysłowej. Ograniczenie bowiem wykonywania techniki dentystycznej przez lekarza dentystę do własnych jego pacyentów nie odejmuje temu zajęciu, którego nie można uważać za część dentystyki, charakteru przemysłowego a więc lekarz dentysta jest tylko wtedy upoważniony do wykonywania techniki dentystycznej, gdy uczynił zadość przepisom ordynacyi przemysłowej i gdy uzyskał kartę przemysłową, opiewającą na przemysł techniki dentystycznej.

Stosując się do poglądu prawnego, wyrażonego w tem orzeczeniu Trybunału administracyjnego, zgłosili lekarze dentyści wykonywanie techniki dentystycznej, jako wolnego przemysłu, przystąpili do stowarzyszeń przemysłowych techników dentystycznych względnie stowarzyszeń pokrewnych przemysłów (złotników itp.), słowem poddali się w wykonywaniu techniki dentystycznej pod każdym względem przepisom ordynacyi przemysłowej.

Lekarze tedy wykonywali technikę dentystyczną jako przemysł wolny, podczas gdy była ona dla nie-lekarzy przemysłem koncesyonowanym w myśl rozporządzenia ministeryalnego z r. 1892. Gdy z tego powodu władze przemysłowe w toku instancyi odrzuciły zgłoszenie ze strony pewnego technika dentystycznego przedsiębiorstwa techniki dentystycznej jako przemysłu wolnego, powołując się na przytoczone wyżej rozporządzenia ministeryalne, oświadczył Trybunał administracyjny orzeczeniem z 12. lutego 1904 l. 10600 ex 1903, że rozporządzenie z roku 1892 wykracza poza granice prawa rozporządzenia, przyznanego przez ustawy rządowi, albowiem według § 24. ord. przem. nie można zarządzić, aby wykonywanie przemysłu techniki dentystycznej tylko dla pewnych kategoryi osób wymagało od władz koncesyi a inne osoby aby koncesyi nie potrzebowały. Przeto § 1. wspomnianego rozporządzenia nie uznał w sposób prawnie obowiązujący przemysłu techniki dentystycznej za przemysł koncesyonowany a zatem przemysł ten zachował charakter przemysłu wolnego, nadany mu przez ordynacyę przemysłową z r. 1859.

Aby zapobiedz ponownie zagrażającemu teraz a ze stanowiska publicznej pieczy o zdrowie niebezpiecznemu napływowi technicznie nieukwalifikowanych żywiołów do wykonywania przemysłu techników dentystycznych, rozporządzenie ministerstwa handlu z dnia 14. lutego 1904 Dz. p. p. nr. 15, wydane w porozumieniu z ministerstwem spraw wewnętrznych, zaliczyło ponownie przemysł techniki dentystycznej do kategoryi przemysłu koncesyonowanego. Rozporządzenie to nie wspominało już o uprawnieniu lekarzy, wynikającem z ich lekarskiego upoważnienia, do przedsiębrania manipulacyi mechanicznych, połączonych z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów. Tę ostatnią kwestyę uregulowano osobno reskryptem ministerstwa spraw wewnętrznych z 17. lutego 1904 l. 7184 na podstawie § 1. państwowej ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870 Dz. u. p. nr. 68, wyjaśniając wszystkim władzom krajowym, że według opinii, wydanej w dniu 20. grudnia 1902 przez najwyższą Radę zdrowia, sztuka wstawiania zębów stanowi integralną część dentystyki i że z tego powodu lekarze, uprawnieni do praktyki, wykonujący dentystykę, są powołani do przedsiębrania przy leczeniu swych pacyentów manipulacyi mechanicznych, połączonych z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów.

Równocześnie wyraźnie wskazano, że ponieważ przy tej czynności lekarzy chodzi o wykonywanie sztuki lekarskiej, przeto nie mają tu zastosowania przepisy ordynacyi przemysłowej w myśl artykułu 5, lit. g) patentu cesarskiego z 20. grudnia 1859 Dz. p. p. nr. 227, a zatem o przedsiębiorstwie przemysłowem lekarza w tym kierunku tylko wtedy możnaby mówić, gdyby wspomniane manipulacye mechaniczne przedsiębrał nie w związku z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów, jako części sztuki lekarskiej.

Rozporządzenie ministeryalne z 14. lutego 1904 stworzyło zatem stan rzeczy, który w zasadzie odpowiada zamiarom rozporządzenia ministeryalnego z 20. marca 1892. Ale i rozporządzenie ministeryalne z 14. lutego 1904 można uważać tylko za środek prowizoryczny, albowiem sprzeczność poglądów i różne tłumaczenie przepisów, miarodajnych dla przemysłu techniki dentystycznej, dowodzą, że na tem polu powstała niepewność i niejasność stosunków prawnych tak co do przemysłowej działalności techników dentystycznych, jak i co do uprawnienia do praktyki lekarzy, a usunięcie takiego zamieszania jest naglące wskazane ze względu na publiczny interes sanitarny.

Zresztą ministerstwo spraw wewnętrznych jeszcze w r. 1898, jak wspomniano, spowodowało w celu odgraniczenia upoważnień lekarzy dentystów i techników dentystycznych wysłuchanie Izb lekarskich a równocześnie i przełożonych istniejących w Wydziałach lekarskich instytutów dentystycznych.

Opinie Izb lekarskich są pod względem tendencyi w głównej osnowie zgodne. Izby stoją wogóle na tem stanowisku, że nie można wzbronić lekarzom wykonywania techniki dentystycznej w połączeniu z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów, podczas gdy technikom dentystycznym przysługuje jedynie wykonywanie robót czysto technicznych a wszelkie czynności w ludzkich ustach mają im być zakazane. Ponieważ zaś sporządzenie przystawki zębowej jest niemożliwe bez przedsiębrania tego rodzaju czynności, nie może więc istnieć samodzielny przemysł techniki dentystycznej. Pojęciu techniki dentystycznej wogóle nie odpowiada żaden przemysł, a raczej techników dentystycznych mają zatrudniać jedynie lekarze, jako pomocników technicznych, a więc technicy dentystyczni oprócz drobnych robót, reperacyi itp. nie mogą samodzielnie pracować dla publiczności, a tylko dla lekarza. Z tych zasad wywiodły Izby lekarskie żądania, aby nadal nie udzielano koncesyi na samodzielne wykonywanie techniki dentystycznej, aby zniesiono rozporządzenie ministeryalne z r. 1892, aby wzbroniono technikom dentystycznym wszelkiego przekraczania granic, zakreślonych dla nich w dekrecie kancelaryi nadwornej z r. 1842, a osobliwie aby usunięto niewłaściwości, które powstają z łączenia się techników dentystycznych z lekarzami, którzy ich osłaniają. Natomiast należy przyznać lekarzom prawo do wykonywania robót techniczno-dentystycznych łącznie z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów a we wszystkich Wydziałach lekarskich powinna być dana sposobność dostateczna do pozyskania i w czasie studyów i po ich ukończeniu wiadomości i wprawy w technice dentystycznej.

Do opinii krajowych Izb lekarskich dołączyły swe zdania także krajowe Rady zdrowia w Śląsku i w Bukowinie.

Śląska krajowa Rada zdrowia przyznaje, że utyskiwania obu stron, lekarzy dentystów i techników dentystycznych, nie są pozbawione podstawy. Wadliwy stan rzeczy, na który się obie strony skarżą, jest konsekwencyą obecnych stosunków między lekarzami dentystami i technikami dentystycznymi a spór, który z tych stosunków wynika, tak długo nie może być usunięty, dopóki będzie istniał podział pracy w zawodzie dentystycznym i możliwość wykonywania praktyki dentystycznej przez nie-lekarzy poza zakresem właściwej działalności lekarzy dentystów.

Reformę zawodu lekarzy dentystów przez oddanie wyłącznie lekarzom dentystom wszystkich robót dentystycznych trzeba będzie wprowadzić przez przygotowawcze zarządzenia, umożliwiające stopniowe przejście do nowych stosunków.

W tym celu należałoby, od pewnego terminu począwszy, powstrzymać udzielanie koncesyi na samodzielne wykonywanie przemysłu techniki dentystycznej i pomyśleć o reformie studyów dentystycznych w ten sposób, aby samodzielne wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej i techniczno-dentystycznej było pozwolone tylko po ukończeniu kursu dentystyki w jednym z wydziałów lekarskich i po złożeniu egzaminu.

Wszelako przez to nie możnaby naruszać prawa każdego lekarza do wykonywania praktyki dentystycznej wraz ze sztuką wstawiania zębów. Ale lekarz, nie posiadający dyplomu lekarza dentysty byłby obowiązany dawać wszelkie potrzebne artykuły dentystyczno-lekarskie do wykonywania koncesyonowanym technikom dentystycznym lub dyplomowanym lekarzom dentystom

Rada zdrowia w Bukowinie nie może przyłączyć się do zapatrywania bukowińskiej Izby lekarskiej, że nie należy udzielać dalszych koncesyi technikom dentystycznym; tam, gdzie są lekarze dentyści, a nie mogą oni wykonywać przemysłu bez koncesyi.

Krajowa Rada zdrowia wnosi zatem, aby zmieniono ustęp drugi § 2 rozporządzenia ministeryalnego z 20 marca 1892 w tym kierunku, że manipulacye w ustach ludzkich — a więc i zdejmowanie odcisków i przystosowywanie przystawek zębowych — dozwolone jest tylko egzaminowanym lekarzom. Zresztą należałoby koncesyonowanych techników dentystycznych ściśle nadzorować a dalsze koncesye wydawać tylko dla takich miejscowości, w których lekarze dentyści są osiedleni, gdyż w innych miejscach technicy dentystyczni występowaliby w roli lekarzy dentystów i uprawialiby partactwo lecznicze. Natomiast należy w przyszłości używanie tytułu lekarza dentysty uczynić zależnem od uzyskania pewnej szczególnej kwalifikacyi.

Orzeczenie fachowe c. k. instytutu lekarsko-dentystycznego w uniwersytecie wiedeńskim podnosi, że sztuka konserwatywnego leczenia chorób zębów jak najściślej i bez ostrych granic łączy się ze sztuką wstawiania zębów. Właściwie niemożliwe jest odgraniczenie działalności lekarsko-dentystycznej od działalności techniczno-dentystycznej, albowiem i poszczególne fazy, przez które przechodzi przystawka zębowa aż do jej wykończenia tak dalece nawzajem ze sobą są w związku, że ich rozgraniczyć niepodobna. Robota, której dokonuje pomocnik techniczno-dentystyczny jest niczem więcej, jak tylko robotą pomocniczą, do której nie potrzeba żadnego szczególniejszego wstępnego wykształcenia. Każdy lekarz dentysta może być w stanie sam wykonywać wszystkie prace, wchodzące w zakres sztuki wstawiania zębów. Mimo to

musi się lekarz dentysta wstrzymywać od prostych robót w pracowni, aby jego ręka nie utraciła tego delikatnego czucia, które bezwarunkowo jest niezbędne do wykonywania operacyjnej dentystyki.

Nazwa „technik dentystyczny“ wcale nie odpowiada obecnemu jego zajęciu i pochodzi z tych czasów, gdy technika dentystyczna była żmudną i kunsztowną pracą. Od czasu jednak. gdy sztuczne zęby mineralne wyłącznie fabryki wytwarzają, utracił technik dentystyczny racyę bytu a na jego miejsce wstępuje robotnik pomocniczy do wykonywania grubszej roboty w pracowni.

Wydział lekarski w Wiedniu przyłączył się do zdania instytutu dentystycznego i nadmienia jeszcze, że sztuka konserwowania zębów mieści w sobie całą technikę dentystyczną, a zatem zarówno jak sztuki leczenia chorób zębowych, której część składową stanowi, nie można jej oddać w ręce nie-lekarza jako samodzielny przemysł, lecz musi ona pozostać wyłącznem polem działalności lekarza. Ale pozwolenie do używania tytułu lekarza-dentysty należy udzielać tylko takim lekarzom, do praktyki uprawnionym, którzy złożyli dowód specyalnego wykształcenia w dentystyce.

Wydział dochodzi do następujących konkluzyi:

1. Technika dentystycznego można uważać tylko za robotnika pomocniczego lekarza dentysty, a nie za samodzielnego przemysłowca.

2. Technikowi dentystycznemu należy zakazać wszelkich samodzielnych manipulacyi w ustach ludzkich w nieobecności lekarza dentysty.

3, Należy surowo zakazać utrzymywania instrumentów dentystycznych i leków tudzież przedsiębranie wszelkich dentystycznych czynności w pracowniach techników dentystycznych.

4. Tylko lekarze, uprawnieni do praktyki w Austryi, mogą być asystentami lekarzy dentystów.

5. W przyszłości nie należy już udzielać koncesyi samodzielnym technikom dentystycznym.

W sposób analogiczny uznały Wydziały lekarskie obu uniwersytetów w Pradze techniką dentystyczną za integralną część sztuki wstawiania zębów a więc i dentystyki, której samodzielne wykonywanie przez przemysłowców nie powinno być dozwolone a zaakcentowały przy tem konieczność szerszego wykształcenia dla tych lekarzy, którzy zamierzają wykonywać dentystykę, jako dział specyalny. Na tem samem zasadniczem stanowisku stanęły oba Wydziały także w swych podaniach, wniesionych do ministerstwa oświaty, w których za inicyatywą komitetu wykonawczego austryackich lekarzy dentystów w Wiedniu z dnia 12. grudnia 1901 wypowiedziały swe zdanie w sprawie uregulowania przemysłu techniki dentystycznej.

Najwyższa Rada zdrowia, której opinii po ukończeniu wyżej wspomnianych wywiadów w r. 1902 zasięgnięto, zestawiła następujące zasady:

1. Sztuka wstawiania zębów jest integralną częścią dentystyki a więc jej praktyczne wykonywanie należy wyłącznie do działalności lekarskiej.

2. Lekarz dentysta może tę sztukę sam tylko wykonywać, jeśli ma tyle wolnego czasu. Zazwyczaj bardziej zajęty lekarz dentysta oddaje często mechaniczną część roboty około modelu przy sporządzeniu przystawki zębowej robotnikowi pomocniczemu, który przystawkę zębową według jego wskazówek sporządza, aż ta przystawka nadaje się do przystosowania w jamie ustnej pacyenta, co znowu lekarz dentysta ocenia.

3. Przemysł techniczno-dentystyczny nie może być przemysłem samodzielnym, albowiem robotę mechaniczną około modelu przystawki zębowej zawsze poprzedzać muszą potrzebne manipulacye w jamie ustnej i zdjęcie odcisku przez lekarza dentystę, jedynie do tego uprawnionego, a sam odcisk, bez którego byłoby niemożliwe sporządzanie przystawki, jest własnością lekarza dentysty, który nią może dowolnie rozporządzac.

4. Przemysł techniczno dentystyczny jest tylko przemysłem pomocniczym a jego wykonywanie łączy się tak ściśle z praktyką lekarza dentysty, że od niej nie można go oddzielić.

5. Należy więc przemysł techniczno-dentystyczny traktować także jako przemysł pomocniczy lekarza dentysty.

W konsekwencyi tych zasad wypowiedziała najwyższa Rada zdrowia swe zdanie w tym kierunku, że przemysł techniczno-dentystyczny jest tylko przemysłem pomocniczym, ściśle związanym ze sztuką dentystyki i dla tego wobec stosunków sanitarnych, które przy tem wchodzą w rachubę, należy go wyłączyć z kategoryi przemysłu wolnego, dalej że przemysł techniczno-dentystyczny obejmuje tylko te mechaniczne roboty około modelu na zewnątrz jamy ustnej, które lekarz dentysta pozostawia do wykonania swemu pomocnikowi; że tak zwanym technikom dentystycznym nie mogą być pozwolone czynności przygotowawcze w jamie ustnej, gdyż te przygotowania należą w zupełności do zakresu dentystyki i że zatem wszelkie partactwo lecznicze ze strony techników dentystycznych należy karać według ustawy karnej w myśl najwyższego postanowienia z 10. września 1842.

(Dokończenie nastąpi.)

Z Towarzystwa hygienicznego.

Posiedzenie Wydziału z dnia 23. października b. r.

Obecni: prezes prof. Szpilmann, członkowie Wydziału: dr. Mikołajski, dr. Obtułowicz, doc. dr. Panek, dr. Piasecki, dr. Pisek, mgr. Sklepiński, jako gość inż. Aleksandrowicz.

Przewodniczący zawiadamia o zatwierdzeniu zmiany statutu Towarzystwa. Dalej podaje do wiadomości, że magistrat miasta Lwowa uchwalił udzielenie dla Towarzystwa subwencyi w kwocie 500 kor. Petycye o subwencyę, wniesione do Sejmu i do rządu, nie są jeszcze załatwione.

Wykonując uchwałę W. Zgromadzenia i Wydziału wniósł prezes imieniem Towarzystwa memoryał dr. Olpińskiego do namiestnictwa w sprawie badań nad durem plamistym. Namiestnictwo zarządziło ankietę, która ma się nad tą sprawą zastanowić i odpowiednie wnioski przygotować.

Skarbnik odczytuje sprawozdanie kasowe ze stanu kasy w dniu 15. października b. r.

Dochód . .	2425·24 kor.
Rozchód . .	1528·01 „
Pozostaje .	897·23 kor.

Dr. Obtułowicz zaznajamia Wydział z treścią swego referatu o potrzebie nauki hygieny i somatologii w szkołach średnich. Referent jest zdania, że nauka tych przedmiotów winna się odbywać już w szkołach średnich, a nie dopiero na uniwersytecie lub technice. Dobrzeby było, gdyby przedmioty te były również obowiązkowe przy składaniu egzaminu maturalnego.

Prof. Szpilman podnosi, że sprawa ta łączy się ze sprawą lekarzy szkolnych. Co do ustanowienia lekarzy szkolnych, to w tej sprawie odbył konferencyę z prof. dr. Gluzińskim. Ten ostatni uważając, że sprawa by się przeciągnęła, gdyby wniesiono o to petycyę do Sejmu, radził, aby ktoś z posłów postawił odpowiedni wniosek w Sejmie, a wówczas prędzejby to dało się załatwić. Prof. Gluziński przedłożył taki wniosek w Sejmie sam od siebie. Nie zaszkodzi jednak, gdy prócz tego Towarzystwo wniesie odpowiednią petycyę.

Dr. Piasecki i kilku innych członków Wydziału wyrazili zapatrywanie, że jest nieracyonalnem, aby lekarze byli w szkołach średnich nauczycielami gimnastyki. Powinni oni być raczej doradcami grona nauczycielskiego, wogóle należałoby określić dokładnie stanowisko lekarza szkolnego.

Prof. Szpilman zwraca uwagę na trudności, jakie się z tem łączą, gdyż prócz Węgier, Rosyi i niektórych krajów niemieckich (W. ks. Badeńskie) niema nigdzie jeszcze lekarzy szkolnych i dlatego trudno jest poinformować się o tych rzeczach.

Po przemówieniu dr. Piseka i dr. Obtułowicza uchwalono wnieść do Sejmu petycyę.

Dr. Pisek referuje w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, przypomina, że w Austryi niema dotąd odpowiedniej ustawy, a to, co jest, są to rozporządzenia, bądź niezgodne z duchem czasu, bądź przestarzałe, niedokładne i nie obejmujące wszystkich chorób zakaźnych. Uzasadnia dalej potrzebę wydania ustawy o tłumieniu chorób zakaźnych i odczytuje projekt petycyi, jaką zdaniem jego należałoby wnieść do Rady państwa.

W dyskusyi zabierali głos dr. Obtułowicz, dr. Mikołajski i referent, poczem uchwalono wnieść petycyę w brzmieniu, proponowanem przez referenta, do Rady państwa na ręce posła dr. Głąbińskiego.

Prof. Szpilman przypomina, że na jednem z posiedzeń przedwakacyjnych podniósł dr. Pisek sprawę drożyzny we Lwowie z zapytaniem, czyby Tow. w tej kwestyi nie mogło w jakiś sposób zainterweniować. Zapytuje zatem obecnie dr. Piseka, czy ma jakie wnioski w tej sprawie lub też referat?

Dr. Pisek uważa, że wobec okoliczności, że sprawą drożyzny zajęła się Rada miejska, wystarczyłby może jaki krótki artykuł w „Przewodniku hygienicznym“.

Dr. Piasecki wychodzi z zapatrywania, że lud nasz nie umie odżywiać się tanio a zdrowo i sądzi, że Towarzystwo winno dać inicyatywę, aby w mieście powstać mogła bodaj jedna jadłodajnia, sprzedająca potrawy tanie a dobre.

Dr. Pisek uważa to za myśl, nad którą warto się bliżej zastanowić, choć trudności będą ogromne. Należałoby najpierw odpowiednimi artykułami w gazetach wywołać dyskusyę wśród publiczności.

Doc. dr. Panek zauważa, że musiałaby administracya takiej jadłodajni być bardzo porządnie prowadzoną, bo inaczej stanie się to, co się stało w Warszawie z „trąbizupką“.

Dr. Obtułowicz przedstawia trudności w praktyce: lud nasz nie pójdzie do jadłodajni, jeśli ona zwać się będzie „tanią kuchnią ludową“. Dowodem tego podobny zakład dla robotników w Winnikach.

Dr. Mikołajski mniema, że myśl ta nie jest jeszcze dokładnie skrystalizowaną. Należałoby wybrać komitet, któryby a) zastanowił się nad obznajomieniem szerszych warstw z wartością odżywczą różnych pokarmów, b) wprowadził w czyn tanie kuchnie. Pierwsze da się zrobić przez odczyty i artykuły, a co do drugiego nie może w to wdawać się Towarzystwo, lecz jakiś przedsiębiorca. Możeby Rada miejska ten pomysł zrealizowała.

Dr. Piasecki wyjaśnia, że nie myślał, aby Towarzystwo zakładało tanie kuchnie, tylko, aby miało nad niemi nadzór. Możnaby uniknąć słów „ludowa i tania“, a nazwać kuchnię: „Zdrowa kuchnia pod nadzorem Tow. hyg.“

Dr. Pisek sądzi, że taki zakład mógłby także posłużyć dla sprawy walki z alkoholem. Boi się komisyi i wolałby, gdyby dr. Piasecki zajął się tem i odpowiedni referat przedstawił.

Dr. Szpilman przypuszcza, że możeby nowopowstała szkoła gospodarstwa domowego chciała się zająć tą sprawą, a w każdym razie możnaby stamtąd otrzymać cenne wskazówki.

Dr. Piasecki podejmuje się referatu, a nadto postanowiono zaprosić do dalszych narad w tym przedmiocie p. Szczepanowską, gdy sprawa dojrzeje.

W dalszym ciągu uchwalono postarać się o prelegentów i ogłosić seryę odczytów w ciągu zimy z dziedziny hygieny, w szczególności hygieny żywienia i środków spożywczych i wybrano w tym celu komisyę z dr. Piaseckiego, doc. dr. Panka i dr. Stankiewicza.

Prezes prof. Szpilman przedkłada referat prof. Bądzyńskiego o potrzebie utworzenia we Lwowie zakładu do badania środków spożywczych. Referat ten otrzymało już namiestnictwo.

Dr. Stankiewicz.

Z Izb lekarskich.

Wydział wykonawczy Izb lekarskich.

Wydział wykonawczy Izb lekarskich, wybrany na X. Wiecu Izb lekarskich, ukonstytuował się natychmiast, wybierając prezesem dra Brennera z Berna, a zastępcą prezesa dra Ewalda z Wiednia.

W dniu 22. października br. odbyło się pierwsze posiedzedzenie Wydziału, w którem wzięli udział członkowie: dr. Brenner, dr. Ewald, dr. Festenburg, dr. List i dr. Obermüllner, a nadto dr. Kaup, lekarz rządowy z ministerstwa handlu, dr. Ellmann, członek Wydziału Izby lekarskiej wiedeńskiej, referent tejże Izby w sprawach, dotyczących Kas chorych, wreszcie prof. dr. Sternberg, były lekarz naczelny Związku korporacyjnych Kas chorych w Wiedniu.

Posiedzenie zwołano z tego powodu, gdyż Rada robotnicza przy ministerstwie handlu, a mianowicie jej komisya dla ubezpieczeń robotniczych, zamierzała zwołać już z początkiem listopada br. ankietę ze znawców lekarzy w celu omówienia projektowanej przez rząd reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników i już w dniu 25. października zamierzano tych ekspertów z pośród lekarzy zamianować.

Wydział wykonawczy postanowił zatem domagać się, aby ekspertów lekarzy zamianowały Izby lekarskie i że należy zaprosić w tym celu delegatów Izb: czeskiej, wiedeńskiej, galicyjskich, z krajów alpejskich. Izba morawska ma wysłać jako delegata lekarza Kas brackich, a Izba dolno-austryacka lekarza gminnego. Gdyby dopuszczono większą liczbę ekspertów, mógłby wysłać delegata także Związek Towarzystw lekarskich, a dalej kolegium profesorów medycyny i najwyższa Rada zdrowia.

Uchwalono dla ekspertów przygotować potrzebny materyał statystyczny, popierający żądanie wolnego wyboru lekarzy. Gdy materyału takiego w Austryi niema co do niektórych ważnych zagadnień, Wydział ma się zwrócić do Izb lekarskich, by w namiestnictwach zasięgnęły w krótkiej drodze informacyi o liczbie członków przynajmniej większych Kas, o wydatkach Kas na lekarzy i kontrolę chorych i jaki okaże się przypuszalny przyrost członków w razie wprowadzenia w życie rządowego planu reformy. Dla zasięgnięcia informacyi o rozwoju Kas chorych w Niemczech uchwalono wysłać do Niemiec na koszt Wydziału wykonawczego dra Ellmanna.

Inne szczegóły narad nie mają szerszego znaczenia.

* *

Przy tej sposobności zaznaczamy, że według naszego zdania utworzenie takiego Wydziału wykonawczego Izb lekarskich jest ważnym krokiem w postępie organizacyi zawodowej lekarzy w Austryi. Nie przypuszczamy, aby w Wydziale tym znalazły miejsce jakiekolwiek spory narodowościowe, wyznaniowe, lub polityczne, bo dziesięcioletnia działalność Związku Izb lekarskich dowodzi, że tego rodzaju waśni łatwo przy dobrej woli uniknąć można.

Z pierwszego występu Wydziału wykonawczego trudno ocenić, czy sprosta on swemu trudnemu zadaniu. Trochę razi w Wydziale pewna przewaga Izby wiedeńskiej, której zapatrywania Wydział poniekąd patronuje i innym Izbom narzuca. Tak n. p. uchwalono rozesłać Izbom referat Izby wiedeńskiej w sprawie reformy kodeksu cywilnego, jako substrat do wydania przez Izby poszczególne opinii w tym przedmiocie. Lepiej byłoby może, aby każda Izba samodzielnie te zagadnienia opracowała. Podobnie w sprawie reformy kodeksu karnego zaleca Wydział Izbom referat Grüna, przedłożony Wiecowi Izb, jak gdyby Izby poszczególne nie zdołały same wypowiedzieć swego zdania.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej lwowskiej z dnia 25. października b. r.

Ustalono ostatecznie termin Walnego zebrania Izby na dzień 9. listopada o godzinie 6. wieczorem.

Prezydent zdał sprawę z posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb lekarskich, poczem po dłuższej dyskusyi uchwalono zaproponować Izbie krakowskiej, by wysłała w imieniu obu Izb galicyjskich eksperta na ankietę o ubezpieczeniu robotników.

Dr. K. przyznano zapomogę w kwocie 300 koron. Dla woźnego Izby uchwalono miesięczną remuneracyę w kwocie 10 koron.

Walne Zgromadzenie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z 9. listopada b. r.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, członkowie Izby: dr. Kowalski, dr. Mehrer, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, dr. Piaskiewicz, dr. Ruczka (w zastępstwie dr. Smolarskiego, który usprawiedliwił nieobecność), prof. dr. Sieradzki, dr. Stökl, dr. Tatarczuch, dr. Zasacki, dr. Żukowski.

Po zagajeniu zebrania przez prezydenta, który odczytał pismo namiestnictwa w sprawie unieważnienia wyboru wiceprezydenta i przedstawił poglądy w tej sprawie Wydziału Izby, uchwalono przyjąć do wiadomości reskrypt namiestnictwa i rekursu nie wnosić a przystąpić do ponownego wyboru wiceprezydenta.

W celu porozumienia się co do kandydatów zarządził prezydent przerwę, w ciągu której starano się osiągnąć w drodze kompromisu jednomyślność.

Po otwarciu dalszego ciągu posiedzenia oznajmili obaj dotychczasowi kandydaci, mianowicie tak prof. dr. Sieradzki, jak dr. Tatarczuch, że zrzekają się kandydatury.

Przy głosowaniu otrzymał dr. Papée prawie wszystkie głosy i został wybrany wiceprezydentem Izby.

Gdy wobec tego opróżniło się jedno miejsce w Wydziale, przeprowadzono wybór uzupełniający. Dr. Tatarczuch oświadczył, że nie kandyduje. Wybrano członkiem Wydziału znaczną większością głosów dr. Moszkowicza.

Na następnym punkcie porządku dziennego była ratyfikacya uchwał Wiecu Izb lekarskich.

Dr. Mikołajski zwrócił uwagę, że Izba zachodnio-galicyjska odroczyła ratyfikacyę uchwał Wiecu, gdyż delegat tej Izby dr. Schöngut zarzucił niezgodne z postanowieniami Wiecu ich sformułowanie. Wobec tego wnosi, aby także Izba wschodnio-galicyjska ratyfikacyę odroczyła aż do wyjaśnienia sprawy, a Wydziałowi poleciła szczegółowe poinformowanie się u Izby zachodnio-galicyjskiej, co ją skłania do odroczenia tej sprawy. Jedyny wyjątek radzi mowca zachować co do uchwały I. Wiecu o Wydziale wykonawczym Izb, gdyż zatwierdzenie tej uchwały jest nagląco potrzebne.

Wniosek uchwalono.

Z kolei nastąpiły wnioski członków.

Na wniosek dr. Mikołajskiego uchwalono zmianę regulaminu w tym kierunku, aby oprócz prezydenta i wiceprezydenta zasiadało w Wydziale pięciu, a nie czterech członków. Tę zmianę regulaminu ma Wydział zaraz przesłać do ministerstwa do zatwierdzenia, poczem Izba wybierze jeszcze jednego członka Wydziału.

Ponieważ jednak regulamin jest w wielu miejscach niejasny i w praktyce prowadzi do nieporozumień, jak to i przy wyborze wiceprezydenta miało miejsce, wezwała Izba na wniosek dr. Mikołajskiego Wydział, aby poddał regulamin rewizyi, projekt zmian pożądanych członkom Izby rozesłał i po zasięgnięciu wstępnem zdania członków ten projekt, ewentualnie stosownie zmodyfikowany, Izbie do uchwalenia przedłożył.

Prof. dr. Sieradzki wytoczył sprawę ogłaszania sprawozdań z posiedzeń Wydziału i Izby w „Głosie lekarzy“, dowodząc, że nie powinno się zamieszczać tych sprawozdań bez podpisu prezydenta, gdyż z żadnego innego ciała urzędowego tego rodzaju sprawozdania w pismach się nie pojawiają i sprawozdawca mimowoli może ze stanowiska podmiotowego sprawy omawiać lub potrącić o przedmioty i szczegóły, które należałoby zachować w poufności.

Dr. Mikołajski prosi, aby rzecz traktowano ze stanowiska ogólnego i orzeczono, czy wogóle do pism lekarskich członek Wydziału może przesyłać sprawozdania z posiedzeń. Redakcya „Głosu lekarzy“ zastosuje się do rozstrzygnięcia Izby, gdyż „Głos lekarzy“ nie ma tu żadnego osobistego interesu. Redakcyi zdawało się, że oddaje przysługę ogółowi lekarzy i Izbie,

jeśli zdaje obszernie i szybko sprawę z posiedzeń, przez to bowiem popularyzuje się działalność Izby, nawiązuje pewien łącznik między lekarzami i ich reprezentacyą, a nawet członków Izby informuje się o toku czynności Wydziału. Lekarze, do Izby przynależni, powinni nie tylko wiedzieć, jakie uchwały powziął Wydział, lecz także znać motywa tych uchwał i różnicę poglądów, jakie się w Wydziale zarysowują a byłoby nawet pożądanem, aby lekarze, do Izby przynależni, na łamach „Głosu lekarzy“ sami brali udział w dalszej dyskusyi, toczącej się w Wydziale lub w Izbie. Omawianie kazuistyki spraw honorowych, oczywiście bez wymieniania nazwisk, przyczynić się zdoła do wyjaśnienia różnych wątpliwości i do podniesienia poziomu etyki lekarskiej.

Dr. Piaskiwicz wyraża zdanie, że sprawozdania „Głosu lekarzy“ są istotnie bardzo przydatne a ufa, że dr. Mikołajski podawać je będzie we formie właściwej, dla tego też nie jest za tem, aby go w tem krępować jakiemikolwiek uchwałami Izby.

Dr. Moszkowicz stwierdza, że wielu lekarzy nie interesuje się działalnością Izby z powodu braku wiadomości o tem, co się w Izbie dzieje. To też sprawozdania „Głosu lekarzy“ obudziły u kolegów zajęcie i tą drogą będzie można doprowadzić do ściślejszej łączności między Izbą a lekarzami, do niej przynależnymi.

Dr. Papée nadmienia, że apatyi między lekarzami nie usprawiedliwia brak wiadomości z Izby, gdyż Izba wydaje oficyalne "Sprawozdania“ i kto chce, może w nich doczytać się szczegółów o pracach Izby.

Dr. Mikołajski zwraca uwagę na bardzo późne publikowanie protokołów z posiedzeń w „sprawozdaniach“ oficyalnych i na ich stylizacyę zbyt treściwą, skutkiem czego czytelnik tych sprawozdań często nie rozumie, jeśli skądinąd nie zna przebiegu sprawy. Na dowód posłużyć może enigmatyczna wzmianka, że Izba krakowska odracza ratyfikacyę uchwał Wiecu z powodu niestosownego ich sformułowania. Z takiej wiadomości nikt nie może nabrać pojęcia o sprawie.

Dr. Zasacki przyłącza się do zdania, że sprawozdania w „Głosie lekarzy“ są bardzo pożyteczne. Ponieważ posiedzenia Wydziału i Izby z reguły są publiczne, wolno każdemu zdawać z nich sprawę w pismach. Mowca wnosi, aby Izba wyraziła redakcyi „Głosu lekarzy“ uznanie za ogłaszanie tych sprawozdań.

Wniosek ten uchwalono a tem samem ostatecznie upoważniono nas do zamieszczania sprawozdań z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Ponieważ w następstwie szybkiego i wyczerpującego, choć nieoficyalnego, informowania ogółu kolegów o sprawach w Izbie wschodnio-galicyjskiej powstanie pewien niestosunek w omawianiu przebiegu posiedzeń obu Izb galicyjskich, co nie leży w zamiarze redakcyi, przeto oznajmiamy, że chętnie użyczymy miejsca także nieoficyalnym sprawozdaniom z Izby zachodnio-galicyjskiej, a to pod równymi warunkami. Zamieszczalibyśmy więc te sprawozdania, gdyby 1) nadsyłano nam je bezzwłocznie po posiedzeniu, 2) gdyby każda rzecz była jasno opowiedziana, a nie zawierała dla czytelnika prawdziwych łamigłówek, 3) gdyby sprawozdania te były opatrzone podpisem jednego z członków Wydziału, przyjmującego odpowiedzialność za ich treść i formę.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Jeszcze polemika o leczenie eklampsyi.

Od dr. Cykowskiego otrzymaliśmy następujące pismo:

W nr. 15. „Głosu lekarzy“ z r. b. kolega Gaszyński wydrukował wyrok Sądu Naukowego, jaki w sprawie znanego zatargu między mną a nim został wydany. Jednocześnie — w tym samym artykule kolega Gaszyński podał swoją interpretacyę owego wyroku.

Z powodu tej właśnie interpretacyi zwróciłem się do kolegów, którzy w swoim czasie Sąd Naukowy składali, z odpowiednią odezwą. Na odezwę te otrzymałem, pod postacią wystosowanego do mnie listu, odpowiedź, którą poniżej w całości przytaczam:

„Szanowny Kolego!

W odpowiedzi na list Szan. Kolegi, zakomunikowany nam przez dra Dunina, uważamy za właściwe zaznaczyć co następuje: Ubolewamy nad wznowieniem zatargu pomiędzy Szan. Kolegą i Kolegą Gaszyńskim, który wobec naszego orzeczenia z d. 3. lipca roku bieżącego powinien był Szan. Kolega uważać za ostatecznie załatwiony.

Dochodzimy dalej do wniosku, że Szan. Kolega powinien był niezwłocznie wycofać swój artykuł z nr. 11. „Głosu lekarzy“. Nie uczyniwszy tego Sz. Kolega dał pochop Koledze Gaszyńskiemu do ogłoszenia dowolnej interpretacyi orzeczenia sądu naukowego wraz z kopią tegoż orzeczenia.

Niżej podpisani zaznaczają, że nie ma mowy o popełnieniu przez Szan. Kolegę plagiatu, co zresztą wyraźnie stwierdza nasze orzeczenie z d. 3. lipca r. b. Jednocześnie Sąd orzekł, że Szan. Kolega postąpił niewłaściwie, przemilczawszy w polemice, że Kolega Gaszyński ogłosił wcześniej bardzo zbliżony do Waszego sposób postępowania.

Komunikując Szan. Koledze interpretacyę orzeczenia Sądu Naukowego na żądanie Szan. Kolegi, nadmieniamy, że sprawę całą uznajemy za najzupełniej z naszej strony załatwioną.

D. 21. X. 1905.

(Następują podpisy:) Antoni Natanson, Wł. Staniszewski, Z. Monsiorski, W. Bacciareli, T. Boryssowicz, Teodor Dunin, K. Rzętkowski, B. Korybut-Daszkiewicz, G. Chodakowski“.

Dr. Cykowski.

KRONIKA.

Zanosi się na strejk lekarzy szpitalnych we Lwowie. Lekarze szpitala powszechnego we Lwowie wnieśli do Sejmu petycyę z przedstawieniem bardzo lichej płacy i warunków służbowych i z żądaniem:

1) pomnożenia liczby lekarzy pomocniczych płatnych, a więc sekundaryuszy I kl., sekundaryuszy II kl. i praktykantów adjutowanych tak, aby oddziały szpitalne odpowiedniemi siłami obsłużone były;

2) podniesienia płacy lekarzy pomocniczych i przyznania dodatku drożyźnianego;

3) przyznania sekundaryuszom szpitalnym dodatku za mieszkanie opalone i oświetlone, jakie im się według statutu należy;

4) przyznania rocznej remuneracyi każdemu bezpłatnemu lekarzowi szpitalnemu przynajmniej po półrocznej służbie.

Gdy komisya budżetowa Sejmu nie uwzględniła tych żądań, powstało między lekarzami szpitalnymi wielkie rozgoryczenie, a, jak nas informują, ma wkrótce wybuchnąć strejk lekarzy pomocniczych w szpitalu lwowskim.

Bliższe szczegóły podamy w następnym numerze a dziś tą tymczasową notatką pragniemy zwrócić uwagę ogółu lekarzy w naszym kraju na rozpoczynającą się walkę lekarzy szpitalnych o poprawę bytu.

Dr. Władysław Biegański, znany i ceniony autor wielu prac naukowych lekarskich, obchodzi 25 letni jubileusz swej działalności. Jubilatowi przesyłamy życzenia jak najdłuższej i jak najwydatniejszej dalszej pracy na niwie lekarskiej.

Uznanie u obcych. Dzieło dr. Sokołowskiego o chorobach płucnych wychodzi obecnie w Berlinie w tłómaczeniu niemieckiem a w Kijowie w tłómaczeniu rosyjskiem.

Na katedrę chorób wewnętrznych, opróżnioną przez śmierć ś. p. prof. E. Korczyńskiego, zamierza Wydział lekarski Uniw. Jagiellońskiego zaproponować prof. dr. W. Jaworskiego.

Wynik wyboru uzupełniającego do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej. Z powiatów: Tarnów, Brzesko, Pilzno, Dąbrowa, wybrany dr. Włodzimierz Rogalski z Tarnowa 9 głosami na 16 głosujących. Dr. Bernadzikowski otrzymał 7 głosów.

Na zastępcę członka Izby z Krakowa wybrany dr. Wilhelm Słapa 26 głosami na 28 głosujących.

Czas odnowić przedpłatę na rok 1906 i wyrównać zaległość

Redakcya otrzymała następujące publikacye:

Dr. St. Serkowski. Zarys semiotyki moczu.
— Wpływ paciorkowców na raka.
— Nowe prądy w zakresie hygieny mleka.
Dr. Leonard Bier. Organizacya desinfekcyi w miastach większych.
— Sprawozdanie z 29. Zjazdu Towarzystwa dla hygieny publicznej.
— O oczyszczaniu miejskich wód kanałowych.
— W sprawie zdrowotności Krakowa.
— W sprawie lekarzy szkolnych.
— Sprawozdanie z 25. Zjazdu niemieckiego Towarzystwa dla hygieny publicznej.
— O metodach fotometryi, stosowanych w hygienie wzroku.
— Nowoczesne sposoby odkażania mieszkań.
— W sprawie organizacyi sanitarnej w miastach większych.
— O desinfekcyi po chorobach zakaźnych.
— Ujemne strony targu mlecznego w miastach większych i środki zaradcze przeciw nim.
— Zakład do czyszczenia wody kanałowej w sanatoryum Zakopiańskiem.
Doc. Dr. E. Biernacki. Po sezonie w Karlsbadzie.
— Do Karlsbadu.
— Ueber den Begriff der Anaemie in klinischer Beziehung.
— Z autobiografii człowieka szczęśliwego.
— O rzekomem krwiotwórczem działaniu arszeniku.
Dr. Teodor Ballaban. Beitrag zur hyalinen Degeneration der Augapfelbindehaut

Z administracyi znaczków receptowych.

I. *a)* od 16. do 31. października 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 4-halerzowych	3.575
b) od 1. stycznia do 15. października 1905 sprzedano znaczków 4-halerzowych	85.554
razem . . .	89.129.
II. *a)* od 16. do 31. października 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	2.000
b) do 15. października 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	33.000
razem . . .	35.000.

Kraków, 31. października 1905.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Podsoński 3·—, P. Altenberg 6·—, dr. Zasacki 4·—, dr. Barzycki 6·—, dr. Bobkiewicz 6·—, dr. Cink 6·—, dr. Drzewicki 6·—, dr. Fraenkel 3·—, dr. Frommer 6·—, dr. Frostig 3·—, dr. Fuchs 6· , dr. Gertler 6·—, dr. Hoffner 3·—, dr. Hołobut 3·—, dr. Jeger 3·—, dr. Kleski 6·—, dr. Maurer 6·—, dr. Orski 3·—, prof. dr. Pareński 3·—, dr. Przesmycki 6·—, dr. Siedlecki 6·—, dr. Smolarski 9·—, dr. Trammer 3·—, dr. Walczyński 6·—, dr. Wiktor 9·—, dr. Wilder 3·—, dr. Wróblewski 9·—, dr. Zakrzewski 6·—, dr. Zarzycki 12·—, dr. Żukowski 9·—, dr. Ebel 3·—.

L. W. Kr. 97.532/905.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Drohobyczu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 15. listopada 1905 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dostarczeniem:

a) metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 roku życia;

b) dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 K.

We Lwowie, dnia 20. października 1905.

1—1 *Piotrowski Br.*

Konkurs.

Urząd miejski w Kołaczycach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1000 koron i wolnem pomieszkaniem z 5 pokoi i kuchni. Oprócz powyższej pensyi spodziewanem jest, że jako lekarz kasy chorych będzie mógł pobierać około 150 koron.

Posada ta będzie nadaną na jeden rok prowizorycznie, a później nastąpić może stabilizacya, a to w razie gdy okręg sanitarny nie będzie utworzony, bo robi się starania o utworzenie w Kołaczycach okręgu sanitarnego.

Podania wnosić należy do 15-go grudnia 1905 do Urzędu miejskiego.

Kołaczyce dnia 9. Listopada 1905. 1—1

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20